



**TURUN
YLIOPISTO**

**Sosiaalityö osana päihdehuoltoa –
sosiaalityöntekijöiden kokemus sosiaalityön roolista
osana monitoimijaista päihdehuoltoa**

Sosiaalityön
pro gradu -tutkielma

Laatija:
Emilia Pusa

2.4.2025
Turku

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu
Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

Pro gradu -tutkielma

Oppiaine: Sosiaalityö

Tekijä: Emilia Pusa

Otsikko: Sosiaalityö osana päihdehuoltoa – sosiaalityöntekijöiden kokemus sosiaalityön roolista osana monitoimijaista päihdehuoltoa

Ohjaaja: professori (ma) Kirsi Günther

Sivumäärä: 68 sivua, 5 liitesivua

Päivämäärä: 2.4.2025

Tämä pro gradu -tutkielma tarkastelee sosiaalityön roolia monitoimijaisessa päihdehuollossa sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta. Tutkielman tavoitteena on selvittää, miten sosiaalityöntekijät määrittelevät roolinsa, eli työtehtävänsä ja vastuunsa, monitoimijaisessa päihdehuollossa. Tavoitteena on myös tuottaa ajankohtaista tietoa monitoimijaisen yhteistyön toteutumisesta päihdehuollossa. Aihe on ajankohtainen erityisesti suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteellisten ja lainsäädännöllisten muutosten vuoksi, jotka ovat vaikuttaneet niin päihdepalveluiden järjestämiseen, kuin myös saavutettavuuteen. Tutkimuskysymykseni ovat: Miten päihteitä käyttävien asiakkaiden kanssa työskentelevät sosiaalityöntekijät paikantavat roolinsa osana monitoimijaista päihdehuoltoa? Miten päihteitä käyttävien asiakkaiden kanssa työskentelevät sosiaalityöntekijät kuvaavat omia työtehtäviään?

Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jossa analysoitiin päihdehuollossa työskentelevien sosiaalityöntekijöiden kyselyvastauksia sisällönanalyysin keinoin. Tulokset osoittavat, että sosiaalityöntekijät näkevät tehtävänänsä varmistaa asiakkaiden tilanteiden kokonaisvaltaisen tarkastelun, huomioiden paitsi lääketieteellisen näkökulman, mutta myös sosiaaliset ja rakenteelliset tekijät. Sosiaalityöntekijät määrittelevät keskeisiksi työtehtävikseen kokonaisvaltaisen tuen ja ohjauksen, palveluiden koordinoinnin sekä vuorovaikutuksellisen asiakastyön toteuttamisen.

Päihdehuollon monitoimijaisen yhteistyön toteuttamisen kontekstissa sosiaalityöntekijät määrittelevät olevansa sosiaalityön asiantuntijoita. Tulokset tuovat kuitenkin esiin haasteita sosiaalityön roolin määrittelyssä erityisesti terveydenhuollon hallitsemassa toimintaympäristössä, jossa medikalisaatio ja tehokkuusvaatimukset ohjaavat palveluiden toteuttamista. Tästä huolimatta sosiaalityöntekijät korostavat asiakaslähtöisyyden merkitystä ja tarvetta ymmärtää päihdeongelmat laajemmin kuin vain lääketieteellisenä ilmiönä.

Avainsanat: sosiaalityö, päihdehuolto, monitoimijainen yhteistyö

Sisällysluettelo

1	Johdanto	4
2	Suomalainen päihdehuolto	7
2.1	Päihdehuolto sekä päihteitä käyttävät asiakkaat Suomessa	7
2.2	Päihdehuollon historiaa	10
2.3	Suomalainen päihdehuolto 2020-luvulla	13
3	Sosiaalityö osana päihdehuoltoa	17
3.1	Sosiaalityön rooli päihdehuollossa	17
3.2	Päihteitä käyttävän asiakkaan kohtaaminen sosiaalityössä	20
4	Tutkielman toteutus	23
4.1	Tutkimustehtävä	23
4.2	Aineiston kerääminen	24
4.3	Aineisto ja aineiston analysointi	25
4.4	Tutkimuseettisyys ja hyvä tieteellinen käytäntö	29
5	Sosiaalityöntekijän rooli ja työtehtävät osana monitoimijaista päihdehuoltoa	32
5.1	Sosiaalityöntekijänä päihdehuollossa	32
5.1.1	Kokonaisvaltainen tuki ja ohjaus	32
5.1.2	Palveluiden koordinointi	37
5.1.3	Vuorovaikutukseen perustuva työ	40
5.2	Monitoimijainen yhteistyö päihdehuollossa	42
5.2.1	Työtehtävien ja vastuiden jako monitoimijaisessa yhteistyössä	44
5.2.2	Monitoimijaisen päihdehuollon haasteet	48
6	Yhteenveto ja pohdinta	54
	Lähteet	63
	Liitteet	69
	Liite 1. Kyselylomake	69
	Liite 2 Saatekirje	72

1 Johdanto

Päihteet ja niiden käyttö koskettavat jollakin tavalla jokaista meistä suomalaisista. Päihteet ovat keskeinen ongelma suomalaisessa yhteiskunnassa (Pehkonen, Kekoni & Kuusisto 2019). Päihdehuoltolaki (41/1986, 2 §) määrittää päihteen alkoholijuomana sekä muuna päihtymistarkoituksessa käytettävänä aineena. Päihteiden ongelmakäyttö ei vaikuta vain päihteitä käyttävän henkilöön, vaan myös tämän läheisiin (Pehkonen ym. 2019). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on vuonna 2023 raportoinut, että vuonna 2022 suomalaisesta aikuisväestöstä jopa 29 prosenttia oli kokeillut jotain huumausainetta elämänsä aikana. Huumausaineiden kokeilu on suomalaisilla miehillä yleisempää, sillä jopa 37 prosenttia suomalaisista miehistä oli kokeillut jotain huumausainetta. Vastaava luku naisilla oli 21 prosenttia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos raportoi näiden lukujen olleen jatkuvassa nousussa 2010-luvulta lähtien ja nousun odotetaan yhä jatkuvan. (Karjalainen, Hakkarainen & Salasuo 2023.) Kuitenkin edelleen alkoholin käyttö on Suomessa yleisintä (Pehkonen yms. 2019). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on raportoinut, että viikoittain alkoholia käyttävien osuus vuonna 2023 on ollut miehillä 48 prosenttia ja naisilla 22 prosenttia. Suomalaisista vain 12 prosenttia ei käytä ollenkaan alkoholia. (Härkönen, Warpenius & Mäkelä 2023.)

Päihdehuollon riittävyys ja tarkoituksenmukaisuus ovat jo pitkään puhututtaneet Suomessa. Päihteiden käytön on katsottu olevan niin yksittäiseen henkilöön vaikuttava ongelma, kuin myös laajempi yhteiskunnallinen kysymys. (Ranta & Kuusisto 2022.) Päihteiden käyttö vaikuttaa kansanterveyteen sekä tuottaa merkittäviä kustannuksia terveydenhuollolle. Lisäksi kyseessä on järjestys- ja turvallisuuskysymys. Päihteiden käyttö laskee myös työllisyyttä ja työn tuottavuutta. (Kaukonen 2019.) Suomalaisen hyvinvointivaltion keskeisenä tavoitteena on pidetty sosiaali- ja terveystalouden tasa-arvoista saatavuutta, mutta päihdehuollon on havaittu olevan saatavuudeltaan epätasa-arvoista, eikä palvelujen määrää ole koettu riittävänä. On arvioitu, että vain kolmasosa päihdehuoltoon tai sen palveluja tarvitseva tosiasiallisesti saa niitä (Pehkonen, Kekoni & Kuusisto 2019). Päihdehuollon palveluiden kehitys sekä päihteidenkäyttö ovat kiinnostaneet myös tutkijoita jo vuosikymmenien ajan (ks. esim. Murto 1981; Nuorvala, Metso, Kaukonen & Haavisto 2000; Tammi, Pitkänen & Perälä 2011; Kuusisto & Ranta 2019).

Suomalainen päihdehuolto on ollut jatkuvassa muutoksessa viimeisten vuosikymmenien aikana (Partanen 2021), mihin on vaikuttanut niin historiallinen ajanjakso, lainsäädäntö kuin valtion tarjoamat rahoitukset (Laitila-Ukkola 2005). Myös suhtautuminen päihdeongelmiin on

vaihdellut rikollisesta näkökulmasta sairausnäkökulmaan (Kuusisto & Ranta 2020; Laitila-Ukkola 2005). Päihdehuolto on myös monitoimijaista työtä, jossa roolit terveydenhuollon ja sosiaalihuollon välillä eivät ole täysin vakiintuneet. Monitoimijaisuus on yhteistyötä eri ammattiryhmien, organisaatioiden ja toimijoiden välillä (Günther 2022). Tutkimuksissa onkin havaittu päihdehuollon ja sen asiakkaiden erityisenä haasteena olevan monitoimijaisten palveluiden yhteensovittaminen. (Ranta & Kuusisto 2022.) Lisäksi myös päihdehuollossa tapahtuva medikalisaatio on tuonut muutoksia suomalaiseen päihdepalvelujärjestelmään (Laitila-Ukkola 2005).

Tämän lisäksi ajankohtaisesti hyvinvointialueita määrittävät laajat organisaatiomuutokset sekä säästötoimenpiteet, joilla on vaikutuksensa myös päihdehuollon palveluihin (ks. esim. Matintupa 2024; Lehtola 2024; Marttila 2024). Haasteen suomalaiselle päihdehuollossa asetettujen markkinoitumisen korostaminen sekä odotus tehokkuudesta ja tuloksellisuudesta (Kuusisto & Ranta 2019). Vastuu päihdehuollon toteuttamisesta on siirtynyt vuonna 2023 kunnilta hyvinvointialueille (Ekqvist & Kuusisto 2024). Tämänkaltaiset laajat organisaatiomuutokset on todettu olevan riski palveluiden saavutettavuudelle (Ekqvist & Kuusisto 2024).

Laajoilla organisaatiomuutoksilla on vaikutuksia myös sosiaalityön rooliin osana päihdehuoltoa. Yhteiskunnassa tapahtuvien muutosten myötä sosiaalityö joutuu arvioimaan omaa rooliaan yhä uudestaan ja uudestaan (Kuusisto & Ranta 2019). Pro gradu -tutkielmani tavoitteena onkin vastata kysymykseen siitä, miten sosiaalityöntekijät näkevät sosiaalityön roolin, eli työtehtävät ja vastuut, osana monitoimijaista päihdehuoltoa. Sosiaalityön roolia osana päihdehuoltoa on myös jo aikaisemmin tutkittu niin Suomessa (ks. esim. Laitila-Ukkola 2005; Kuusisto & Ranta 2020), kuin myös ulkomailla (ks. esim. Smith, Whitaker & Weismiller 2006; Straussner 2001; Daley & Feit 2013). Tavoitteenani on kuitenkin tuottaa ajankohtaista tietoa sosiaalityön roolista sote-uudistuksen, lainsäädännön muutosten ja laajojen organisaatiomuutosten määrittämässä ajassa. Tutkimuskysymykseni ovat miten päihdehuoltoa käyttävien asiakkaiden kanssa työskentelevät sosiaalityöntekijät paikantavat roolinsa osana monitoimijaista päihdehuoltoa ja miten päihdehuoltoa käyttävien asiakkaiden kanssa työskentelevät sosiaalityöntekijät kuvaavat omia työtehtäviään?

Oma kiinnostukseni aiheeseen perustuu työkokemukseeni työikäisten sosiaalipalveluissa. Vasta varsin lyhyen urani aikana olen todistanut suuria muutoksia, kuten palveluiden siirtymän kunnilta hyvinvointialueille, hyvinvointialueiden organisaatioiden sisäiset

muutokset sekä säästötoimenpiteiden korostumisen. Olen todistanut työssäni, kuinka päihteitä käyttävien asiakkaiden mahdollisia palveluita on vähennetty ja muutettu, sekä reittiä palveluiden piiriin on vaikeutettu. Olen nähnyt myös, kuinka useiden muutoksien määrittämässä ajassa sosiaalityöntekijöiden on ollut entistä haastavampaa määrittää rooliaan osana monitoimijaista päihdehuoltoa.

Tutkielmani etenee rakenteeltaan niin, että esittelen ensin toisessa luvussa tutkielmassani käyttämäni käsitteet, suomalaisen päihdehuollon historiaa sekä nykytilannetta 2020-luvulla. Tutkielman kolmannessa luvussa esittelen sosiaalityön roolia osana päihdehuoltoa. Esittelen aikaisempaa tutkimusta sosiaalityön kontekstissa tapahtuvista kohtaamisista päihteitä käyttävien asiakkaiden kanssa sekä sosiaalityölle asetettuja ohjeistuksia ja raameja koskien päihteitä käyttävien asiakkaiden palveluja. Neljännessä luvussa esittelen tutkimusasetelmani, siihen liittyvät tutkimuseettiset kysymykset sekä reflektoin omaa positiotani tutkijana. Viidennessä luvussa käyn läpi tutkielmassa havaitut keskeiset tulokset hyödyntäen sisällönanalyyssissa muodostamiani ylä- ja alaluokkia. Viimeisessä luvussa kokoan tutkimukseni aikana havaitsemani tulokset sekä esitän tutkimuksestani tekemiäni johtopäätöksiä ja pohdintaa.

2 Suomalainen päihdehuolto

2.1 Päihdehuolto sekä päihteitä käyttävät asiakkaat Suomessa

Oikeus päihdehuoltoon perustuu suomalaiseen lainsäädäntöön. Jo Suomen perustuslaissa määritellään oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon sekä julkista valtaa velvoitetaan huolehtimaan riittävästä sosiaali- ja terveyspalveluista. (Poikonen & Kekoni 2019). Nykyään monet eri lainsäädännöt, esimerkiksi päihdehuoltolaki (1986/41) ja sosiaalihuoltolaki (2014/1301) määrittävät suomalaista päihdehuoltoa.

Lainsäädäntö onkin historian saatossa pitkälti määrittänyt, mitä päihdehuolto on. Vuoden 1936 alkoholilain myötä Suomeen tuli ensimmäinen lakisääteinen alkoholihuolto, jonka tavoitteena oli alkoholistien palauttaminen yhteiskunnalle hyödyllisiksi, eli toisin sanoen työssäkäyviksi, kansalaisiksi sekä suojella alkoholistin perhettä ja läheisiä (Laitila-Ukkola 2005). Päihdehuoltolaissa (1986/41, 1 §) päihdehuollon tavoitteeksi on määritelty ”ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta.” Tämä pykälä on tosin kumottu vuonna 2022 lailla päihdehuoltolain muuttamisesta (1284/2022). Sosiaalihuoltolaissa (2014/1301, 24 §) sosiaalihuollossa toteutettavalla päihde- ja riippuvuustyöllä tarkoitetaan ”hyvinvointialueen toteuttamia sosiaalipalveluja ja muuta yksilöön ja yhteisöihin kohdentuvaa toimintaa, jolla vähennetään ja poistetaan päihteisiin ja riippuvuuskäyttäytymiseen liittyviä, hyvinvointia ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä, vastataan päihteiden ongelmakäytöstä tai muusta riippuvuuskäyttäytymisestä aiheutuvaan tuen tarpeeseen sekä tuetaan päihteettömyyttä ja riippuvuuskäyttäytymisestä irrottautumista.”

Päihdehuollon palveluista säädetään pääsääntöisesti sosiaalihuoltolaissa (1301/2014), sekä muussa lainsäädännössä (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.). Lainsäädännössä on asetettu tietyt raamit palveluista, joita hyvinvointialueiden on toteutettava, mutta vastuu ja päätökset palveluiden toteuttamisesta on hyvinvointialueilla (Ekqvist & Kuusisto 2024). Päihdehuollon palvelut jakautuvat perus- ja erityistason palveluihin. (Poikonen & Kekoni 2019).

Päihdehuollon peruspalveluihin kuuluvat sosiaalihuoltolain (1301/2014) 14 pykälässä luetellut sosiaalipalvelut, kuten sosiaalityö, sosiaaliohjaus, sosiaalinen kuntoutus sekä asumispalvelut, kuin myös velvollisuus tarjota ohjausta ja neuvontaa. Päihdehuollon erityistason palveluilla puolestaan tarkoitetaan päihteiden käytöstä johtuvia erityistä tukea

tarjoavia palveluja, joita voivat myös olla peruspalveluissa mainitut palvelut, kuin myös mahdollisuus järjestää palveluja niin avo- kuin laitospalveluistakin. (Sosiaalihoitolaki 1301/2014.)

Päihdehuollon palvelut sijoittuvat sosiaali- ja terveyshuollon palvelujen rajapinnalle. Ei olekaan yksiselitteistä, onko päihdehuollon tarjoama palvelu sosiaali- vai terveyspalvelu. Esimerkiksi laitoksissa tapahtuva päihdekuntoutus voi olla niin lääkinnällistä kuin sosiaalista kuntoutusta. (Poikonen & Kekonen 2019.) Sosiaali- ja terveydenhuolto on myös asetettu tasavertaiseen vastuuseen päihdehuollon toteuttamisessa (Laitila-Ukkola 2005). Tämä edellyttää siis yhteistyötä eri toimijoiden ja ammattikuntien välillä, johon viitataan tässä tutkielmassa käsitteellä monitoimijainen yhteistyö, koska monitoimijaisuus tuo keskusteluun mukaan laajemmin eri toimijoita, esimerkiksi kolmannen sektorin toimijat tai järjestöt. Koen, että puhuttaessa päihdehuollosta kolmannen sektorin tarjoamilla palveluilla on niin suuri merkitys, että haluan korostaa sitä valitsemallani käsitteellä. Monitoimijaisuus on yhteistyötä eri instituutioiden asiantuntijoiden välillä, jossa keskeistä on asiakaslähtöinen työskentelytapa. Monitoimijaisuudessa on omat etunsa, mutta myös haasteensa. Parhaimmassa tapauksessa monitoimijaisessa työssä niin asiakas kuin eri alan asiantuntijat toimivat tasavertaisina osapuolina yhteistyössä kohti yhteistä tavoitetta, jossa myös asiakas on merkittävästi ja aidosti osallisena. Tällöin myös osapuolet huomioivat toistensa näkemykset ja toiveet. (Günther 2022.) Myös sosiaalihoitolaissa (2014/1301, 24 §) todetaan, että ” Sosiaalihoitolaissa tehtävä päihde- ja riippuvuustyö on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa sekä hyvinvointialueella ja kunnissa tehtävän ehkäisevän päihdetyön kanssa.”

Päihteen käsitteessä noudatan tutkielmassani päihdehoitolain (41/1986 2 §) mukaista määritelmää. Päihdehoitolaki (41/1986, 2 §) määrittää päihteen alkoholijuomana sekä muuna päihtymistarkoituksessa käytettävänä aineena. Täten tutkielmani ei rajoitu vain tiettyihin päihdeaineisiin, kuten alkoholiin tai huumausaineisiin, vaan se käsittää myös muut päihtymistarkoituksessa käytetyt aineet, kuten lääkkeet tai esimerkiksi ilokaasun, jonka käyttö päihtymistarkoituksessa on lisääntynyt huomattavasti vuoden 2024 aikana (ks. esim. Ikola 2024).

Kirjallisuudessa sekä lainsäädännössä käytetään ja on käytetty päihdehuollon asiakkaasta useita eri käsitteitä. Käsitteen valintaan on vaikuttanut niin ajan henki kuin tutkijan oma eettinen pohdinta. Vielä 1900-luvulla on puhuttu alkoholisteista ja narkomaaneista, joista on

siirretty 2000-luvun alkuun mennessä alkoholi- ja huumeriippuvaisen käsitteisiin (Laitila-Ukkola 2005, 35). Esimerkiksi vuoden 1936 alkoholilaki määritteli alkoholistiksi henkilön, joka vietti juopottelevaa elämää. Kyseisen lain mukaan alkoholisti on myös henkilö, joka tuottaa häiriötä ja on vaaraksi itselleen ja läheisilleen. Alkoholistin määriteltiin olevan myös henkilö, joka laiminlyö vastuunsa, esimerkiksi elatusvelvollisuutensa, on itse huoltoavun tarpeessa sekä päätyy putkaan yli kaksi kertaa vuodessa. (Kaukonen 2019.) Ajantasaisessa lainsäädännössä eli päihdehuoltolaissa (1986/41) puhutaan asiakkaasta tai henkilöstä, eikä tätä käsitettä määritellä sen tarkemmin.

Päihteiden käyttö ei kosketa vain yhtä yhtenäistä ihmisryhmää, vaan päihteiden käyttö koskettaa erilaisia ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa ja asemissa. Kuitenkin päihteitä käyttävä asiakas on usein haavoittuvassa asemassa ja yhteiskunnan marginaalissa. Päihteitä käyttävän asiakkaan sosioekonominen asema on usein haastava päihteiden käytön kasaantuessa erityisesti jo valmiiksi yhteiskunnan huono-osaisimmille henkilöille. Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) päihteitä käyttävät on tunnistettu erityistä tukea tarvitseviksi, perusteena muun muassa päihteiden käytöstä johtuvat riskit erilaisiin sairauksiin ja mielenterveyden haasteisiin, sosiaalisiin ongelmiin, kuten asunnottomuuteen, rikollisuuteen ja heikkoon taloudelliseen tilanteeseen sekä heikentyneeseen kykyyn huolehtia niin itsestään kuin muista. (Ekqvist & Kuusisto 2024.) Päihteitä käyttävistä henkilöistä jopa neljä viidestä asuu yksin sekä joka kymmenes on asunnoton. Päihteitä käyttävien asiakkaiden keskuudessa myös laitosasuminen on yleistä. Heistä yli kolmannes on työttömiä ja jopa kaksi viidestä eläkkeellä, vaikka päihteitä käyttävien asiakkaiden keski-ikä on arvioitu olevan alle 50 vuotta. (Kaukonen 2019.)

Puhuttaessa päihteitä käyttävästä henkilöstä on kyseessä eettisesti hyvin latautunut käsite, minkä tiedostan myös omassa tutkielmassani. Tässä pro gradu -tutkielmassa käytän termiä päihteitä käyttävä asiakas viitatessani niin päihdehuollon, kuin myös sosiaalityön asiakkaaseen, jolla on säännöllistä päihteiden käyttöä. Valitsemallani termillä haluan tuoda ilmi, että päihteiden käyttö on vain yksi osa asiakkaan monista ominaisuuksista ja hänen kokonaistilanteestaan, eikä asiakasta tulisi sen myötä määritellä vain päihteiden käyttäjäksi. Päihdehuollon ja/tai sosiaalityön asiakas on moniulotteinen henkilö, jota ei tule nimetä vain tämän yhden toiminnan mukaisesti. Tutkielmassani puhun myös pelkästään päihteiden käytöstä, sillä haluan välttää käsitteiden, kuten päihteiden ongelmakäytön tai päihderiippuvuuden, negatiivista latausta.

2.2 Päihdehuollon historiaa

Päihdeongelmiin tukea tarjoava suomalainen palvelujärjestelmä on muovautunut vuosikymmenien varrella erilaisten muutoksien myötä (Partanen 2021). Erityisesti lainsäädännön kehityksellä on ollut merkittävä vaikutus päihdehuollon kehittymiseen (Laitila-Ukkola 2005). Myös muun muassa valtion myöntämällä rahoituksella on ollut vaikutuksensa palvelujärjestelmään (Partanen 2021). Suomalainen päihdepolitiikka on ollut luonteeltaan kontrollipainotteista, ja päihdeongelma on nähty pitkään myös rikollisena toimintana. Tällä on ollut merkittäviä vaikutuksia suomalaisen päihdehuollon kehittymiseen. (Kuusisto & Ranta 2020.) Vielä nykypäivänäkin huumausaineiden käytön kriminalisointi vaikeuttaa päihderiippuvaisten oikeanlaisen hoidon ja tuen saamista (Ranta & Kuusisto 2022).

Suomessa ensimmäinen lakisääteinen alkoholistien huolto tuli vuoden 1936 alkoholistolain (1936/60) myötä (Laitila-Ukkola 2005, 21). Tätä ennen suomalaiselle päihdepolitiikalle oli ominaista kontrollipainotteisuus, joka näkyi muun muassa vuoden 1917 kieltolaissa (Kuusisto & Ranta 2020, 118). Tuolloin niin kutsuttu alkoholistihuolto nähtiin pelastavana huoltotyönä ja sen tavoitteena oli alkoholistien palauttaminen yhteiskunnalle hyödyllisiksi kansalaisiksi (Laitila-Ukkola 2005). Tavoitteena oli tukea, mutta myös kontrolloida, päihteitä käyttävää ihmistä, jotta tämä voisi palata takaisin työelämään (Pehkonen ym. 2019). Toisena lainsäädännön tehtävänä oli suojella alkoholistin perhettä sekä muuta lähiympäristöä. Käytössä olevina keinoina oli tuolloin kunnan alkoholivaroitus sekä asettaminen raittiusvalvontaan. Nykyajan käsitteissä nämä nähtäisiin avohuollon toimenpiteinä. Tuolloin oli mahdollista myös ryhtyä rankempiin toimenpiteisiin. Alkoholisti olikin mahdollista sijoittaa alkoholistihuoltolaan. Vuodesta 1947 lähtien alkoholisteja saatettiin sijoittaa alkoholistihuoltoloiden lisäksi myös työlaitoksiin. Tämän taustalla on toisen maailmansodan jälkeisen ajan tuomat muutokset päihdehuoltoon. (Laitila-Ukkola 2005.)

Myös alkoholin kulutusmahdollisuuksia alettiin rajoittamaan 1940-luvulla. Alkoholiliike alkoi tuolloin harkitsemaan yksilökohtaisesti, kenelle alkoholia myytiin. Lisäksi Suomeen kehitettiin säännöstelysystemi, jonka myötä jokainen suomalainen määräytyi yhden alkoholiliikkeen asiakkaaksi. Asiointi liikkeessä edellytti ”viinakorttia”, jonka avulla liikkeessä voitiin tarkistaa asiakkaan aiemmat ostokset sekä henkilöllisyys. Tarvittaessa asiakas voitiin ohjata puhutteluun tai asettaa myyntikieltoon. (Laitila-Ukkola 2005, 21–22.)

Samaan aikaan päihdejärjestöjen toiminnassa pyrittiin tarjoamaan vaihtoehtoja viranomaisten pakkotoimenpiteille. Tällöin Suomeen rantautui myös uusi Anonyymit Alkoholistit -liike, eli

AA-liike, joka edusti aivan uudenlaista sairausmalliajattelua. (Kuusisto & Ranta 2020, 120.) Kyseessä on Yhdysvalloista kansainvälisesti laajalle levinnyt liike, jonka tavoitteena on tukea alkoholia käyttäviä henkilöitä lopettamaan tai vähintäänkin vähentämään alkoholin käyttöä. AA-liikkeen toiminta perustuu erilaisiin ryhmäkokouksiin, joissa alkoholia käyttävän henkilön on mahdollista saada vertaistukea. (Aalto 2018.) Sairausmalliajattelun myötä yksilön vastuu omasta päihdeongelmastaan nähtiin pienempänä, koska ajateltiin kyseessä olevan sairaus. (Kuusisto & Ranta 2020, 120.)

1960-luvun alussa alkoholistolain tilalle astui voimaan päihdyttävien aineiden väärinkäyttäjien huollosta annettu laki (96/1961) (Laitila-Ukkola 2005, 22; Kuusisto & Ranta 2020, 122). Olennaisinta tämän lain muutoksessa oli hoidon vapaaehtoisuuden korostaminen sekä varoitusten sijaan alettiin puhumaan ohjauksesta ja neuvonnasta. (Laitila-Ukkola 2005, 22.) 1960-luvulla alkoholin käyttö lisääntyi huomattavasti alkoholin saatavuuden lisääntyessä sekä suurten ikäluokkien, eli vuosina 1945–1950 syntyneiden, tullessa lailliseen alkoholin nauttimisikään (Kaukonen 2019).

Alkoholin lisäksi myös huumausaineisiin kiinnitettiin huomiota 1960-luvulla, jolloin ensimmäinen huumausainealto syntyi hippiliikkeen myötä. Tuolloin kannabiksen käyttö sekä huumekauppa yleistyivät. (Ranta 2020, 19.) Lisäksi huumausaineiden käyttö kriminalisoitiin asetustasolla. Varsinainen huumausainelaki tuli kuitenkin voimaan vasta 1970-luvulla (41/1972). Huumausaineiden käytön lisääntyminen tasaantui jälleen 1970- ja 1980-luvuilla. (Ranta 2020, 19.)

1970-luvulla havahduttiin siihen, että terveydenhuolto alkoi tukkiutua alkoholin käyttäjistä. Vuonna 1974 toteutettiin valtionosuusjärjestelmän laajennus, joka johti siihen, että päihdehuollon palvelujärjestelmä laajeni ja kasvoi nopeasti kuntien saamien avokätisten päihdehuollon palveluyksiköiden perustamis- ja käyttökustannusten rahoituksen myötä. Tavoitteena oli päihdehuollon palveluiden laajentamisen myötä ratkaista päihteiden käytön lisäksi monia muita sosiaalisia ongelmia, kuten asunnottomuutta, työvoimapulaa sekä vapauttaa terveydenhuollon resursseja esimerkiksi mielenterveysongelmien hoitoon. Tänä aikakautena niin laitospalvelut, kuin myös asumispalvelut, kasvoivat erityisen nopeasti. (Kaukonen 2019.)

Myös päihdehuollon lainsäädännön kehittämistä jatkettiin 1970- ja 1980-luvun aikana. Uusi päihdehuoltolaki annettiin vuonna 1986 (41/1986). Tällöin päihdehuolto kytkettiin keskeisesti sosiaalihuoltoon sekä sosiaalihuollon lainsäädäntöön. Toisaalta tämän lainsäädännön myötä

sosiaalihuolto ei ensimmäistä kertaa enää ollut vastuussa päihdehuollosta, vaan asettui terveydenhuollon kanssa tasavertaiseen vastuuseen. Tällöin myös ensimmäistä kertaa päihteitä käyttävä henkilö nähtiin oikeussubjektina, jolla on avun ja tuen tarvetta, eikä vain kontrollitoimien kohteena. (Laitila-Ukkola 2005.) Uusi laki olikin merkittävä edistysaskel päihteitä käyttävien henkilöiden sosiaalisten oikeuksien kannalta (Kaukonen 2019).

1990-luvulla terveydenhuollon rooli on kasvanut hiljalleen päihdehuollossa (Laitila-Ukkola 2005, 37). 1990-luvun laman aikana päihteiden käytössä alkoi näkyä myös selkeitä muutoksia. Päihteiden käyttöön liittyvä huono-osaisuus alkoi lisääntyä samaan aikaan kun alkoholin ja huumausaineiden käyttö sekä lääkkeiden väärinkäyttö lisääntyivät. Samaan aikaan myös lääketieteen rooli päihdehuollossa jatkoi voimistumistaan. (Kuusisto & Ranta 2020, 127.) Myös huumausaineiden käyttö lisääntyi jälleen. Erityisesti kannabis, amfetamiini ja ekstaasi lisääntyivät suomalaisten bilekulttuurissa. (Ranta 2020, 19.) Tähän vastattiin muun muassa huumausaineiden käyttäjien terveystieteiden sekä opioidikorvaushoidon aloittamisena (Partanen & Kuussaari 2019).

1990-luvulla valtion rahoitus muuttui epävakaaaksi (Kuusisto & Ranta 2020, 127–128) ja valtio vetäytyi täysin päihdehuollon tuottamisesta valtion omistamissa laitoksissa (Kaukonen 2019). Tällöin palveluiden järjestämiseen liitetyt tehtäväkohtaiset valtionavustukset siirtyivät kuntien laskennallisiin valtionavustuksiin. Tämän myötä myös kuntien oma itsehallinto kasvoi. (Partanen 2021.) Tämä johti uusliberalistisen ajattelumaailman nousuun, jolloin odotukset palveluiden kustannustehokkuudesta, tuottavuudesta, vaikuttavuudesta ja laadusta nousivat. Uusliberalismiin pohjautuva vastuullistaminen myös korostui julkisen vallan vastuun kaventuessa ja yksilön oman vastuun korostuessa. (Kuusisto & Ranta 2020, 127–128.) Myös Suomen liittyminen Euroopan unioniin vuonna 1995 vaikutti päihdehuollon toteuttamiseen elinkeino- ja talouspoliittisten näkökulmien korostuessa. Tiukentunut taloustilanne johti palveluiden kilpailuttamiseen, joka konkretisoitui 2000-luvulla. Kilpailuttamisen myötä palvelu valittiin edullisimman palveluntuottajan mukaan, mikä johti siihen, ettei asiakas saanut aina hänelle parhainta mahdollista apua. (Partanen & Kuussaari 2019.)

Vuonna 2008 astui voimaan uusi huumausainelaki (373/2008). Lain tavoitteena on rajoittaa huumausaineiden laitonta maahantuontia ja maasta vientiä sekä ehkäistä huumausaineista johtuvia terveyshaittoja (Huumausainelaki 373/2008, 1 §). Huumausainelaki ei kuitenkaan ole saavuttanut tavoitettaan. 2010-luvulla Suomessa kannabiksen ja opioidien käyttö lisääntyi

sekä markkinoille saapuivat erilaiset muuntohuumeet. Myös huumekauppa laajeni kaduilta internetiin. (Kuusisto & Ranta 2020, 130.)

2.3 Suomalainen päihdehuolto 2020-luvulla

Päihdehuollon palvelujärjestelmän muutokset eivät ole pysähtyneet vielä 2020-luvullakaan. Keskeistä nykyajan päihdehuollossa sekä siihen liittyvässä tutkimuksessa on ollut sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteellinen uudistus (Kuusisto & Ranta 2022). Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen, eli sote-uudistuksen myötä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisvastuu siirtyi 1.1.2023 kunnilta 21 hyvinvointialueelle. Sote-uudistuksen tavoitteena on yhtenäistää tarjottavia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita sekä niiden saatavuutta. Tavoitteena on ollut siis palveluiden saatavuuden tasa-arvoistuminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024.) Sote-uudistuksen haasteena on kuitenkin havaittu olevan päihdehuollon palveluita käyttävien asiakkaiden palveluiden oikea kohdentaminen sekä yhteensovittaminen (Partanen 2021).

Myös lainsäädännön kehittämistä on jatkettu. Vuoden 2023 alusta astui voimaan mielenterveys- ja päihdelainsäädännön uudistukset, jonka myötä mielenterveys- ja päihdepalveluista säädetään jatkossa ensisijaisesti sosiaalihuoltolaissa ja terveydenhuoltolaissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022.) Lakiuudistuksen tavoitteena on ollut parantaa palveluiden saatavuutta, tarkoituksenmukaisuutta sekä laatua. Tavoitteena on ollut myös sosiaali- ja terveydenhuollon roolien selkiyttäminen sekä parantaa monitoimijaista yhteistyötä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.)

Ajankohtaisesti on terveydenhuollon rooli kuitenkin korostunut päihdehuollossa. Merkittävänä ilmiönä suomalaisen päihdehuollon toiminnassa ja uudistuksissa näyttäytyykin sosiaalitieteiden ja lääketieteiden välinen valtakamppailu rooleista. (Laitila-Ukkola 2005.) Vuoden 1987 lakiuudistuksen jälkeen sosiaali- ja terveydenhuolto ovat olleet tasavertaisessa asemassa päihdehuollon toteuttamisessa (Laitila-Ukkola 2005). Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö ei kuitenkaan ole sujunut saumattomasti. Päihdehuollon on havaittu olevan hajanaista ja epäyhdenvertaista, ja tästä onkin syytetty palveluiden sijoittumista sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnoille (Poikonen & Kekoni 2019). Epäselvä monitoimijainen yhteistyö johtaa herkästi siihen, että asiakasta ikään kuin pallotellaan palvelusta ja työntekijältä toiselle (Ekqvist & Kuusisto 2024).

Terveydenhuollon roolin korostumisen taustalla voidaan nähdä olevan päihteiden käytön medikalisoituminen (Laitila-Ukkola 2005). Medikalisaatiolla tarkoitetaan erilaisten asioiden tai ilmiöiden lääketieteellistymistä. Tällöin jopa lääketieteeseen täysin liittymättömistä asioista aletaan puhua sairauteen liittyvillä käsitteillä. (Koivumäki 2024.) Kyse on medikalisaatiosta riippumatta siitä, onko kyseessä sairauskäsitteen käyttö metaforisesti tai kirjaimellisesti (Niiniluoto 2003).

Medikalisaatio on päihdehuollon ilmiönä ristiriitainen. Toisaalta päihteiden käyttöön liittyvä sairausnäkökulma vähentää käyttöön liittyvää stigmaa ja syyllisyyttä sekä madaltaa kynnyistä hakeutua avun piiriin. Lisäksi voidaan ajatella, että kun kyseessä on sairaus, on siitä mahdollista toipua. Toisaalta puhuttaessa sairaudesta ja hoidettaessa vain niin sanottuja oireita, poistuu yksilön oma vastuu päihteiden käytöstään. (Saarinen 2024; Laitila-Ukkola 2005, 35.) Medikalisaation myötä onkin siirrytty kauemmas aiemmasta käsityksestä, jonka mukaan päihteiden ongelmakäyttö on sosiaalinen ongelma (Laitila-Ukkola 2005, 35) ja päihteiden käyttöön liittyvää sosiaalinen ulottuvuus on vaarassa unohtua kokonaan. Päihteiden käytön lopettamista ei voida parantaa vain lääketieteellisin keinoin, vaan se edellyttää kokonaisvaltaista elämäntapojen muuttamista. (Saarinen 2024.)

Haasteen suomalaiselle päihdehuollolle on asettanut myös markkinoitumisen korostaminen ja odotus tuloksellisuudesta sekä asiakkaiden nopeasta kuntoutumisesta (Kuusisto & Ranta 2020). Työntekijöitä on haastanut palvelujärjestelmään iskeytynyt uusliberalistinen näkökulma. Uusliberalismi korostaa taloudellisen tuottavuuden ensisijaisuutta sekä yksilöiden omaa vastuuta yhteiskunnassa, jossa hyvinvointivaltion tarjoamat, tuottamattomat tai jopa tappiota tuottavat, palvelut nähdään keskeisenä kritiikin kohteena. (Juhila 2006, 69–71; Ojanen 2023.) Uusliberalistisen näkökulman myötä ammatillinen autonomia on vähentynyt ja päihdehuollossa työskentelevien työntekijöiden neuvotteluvalta asiakkaan pääsemisestä hänelle tarpeellisiin palveluihin on kaventunut (Kuusisto & Ranta 2020). Uusliberalismin voidaankin nähdä rajoittavan sosiaalityöntekijän omaa harkintavaltaa työssään (Ojanen 2023). Työntekijöillä ei ole enää samanlaista mahdollisuutta vaikuttaa asiakkaiden saamiin palveluihin palveluntuottajien kilpailuttamisen vuoksi (Ranta 2020, 16). Rannan ja Kuusiston (2022) tutkimuksessa koskien päihdehuollosta kirjoitettuja mielipidekirjoituksia nousee esille ajatus siitä, ettei päihdepalveluja tulisi ollenkaan kilpailuttaa. Palveluntuottajien kilpailuttamisen taustalla on odotukset palveluiden kustannustehokkuudesta ja vaikuttavuudesta. (Ranta 2020, 16.)

Uusliberalistisen ajatusmaailman ja palveluiden markkinoitumisen myötä ovatkin korostuneet myös odotukset asiakkaiden nopeasta kuntoutumisesta. Laitoskuntoutusjaksojen pituudet ovat lyhentyneet, sekä ostopalveluille on asetettu määrärajoja. Päihdehuollon asiakkailla on kuitenkin usein tarvetta pitkäaikaisille palveluille, eikä esimerkiksi lyhyet laitoskuntoutusjaksot tai työntekijöiden vaihtuminen määräaikaisten palveluiden päättyessä tue päihderiippuvaisen kuntoutumista tai kokonaisvaltaista hyvinvointia. (Kuusisto & Ranta 2020.)

Tehokkaan ja vaikuttavan palveluntuotannon tavoittelu on näyttäytynyt asiakkaalle siinä, että asiakkaita vastuutetaan sitoutumaan palvelujärjestelmän ehtoihin. Palvelut eivät perustu enää yksilön tarpeisiin tai jousta niiden mukaan. (Ranta 2020, 16.) Uusliberalismin voidaankin nähdä korostavan myös erityisesti työikäisten palveluiden kontekstissa asiakkaan vastuullistamista omasta elämästään (Ojanen 2023). Ranta ja Kuusisto (2022) havaitsivat vuosina 2019–2021 julkaistujen mielipidekirjoituksia koskevassa tutkimuksessaan, että yksilöllisiin tarpeisiin vastaavat päihdepalvelut puuttuvat lähes kokonaan.

Mielipidekirjoituksissa tuodaan esille, ettei asiakkaiden yksilöllisiä tarpeita tai elämäntilanteita huomioida päihdepalveluissa. Mielipidekirjoituksissa todetaan myös, että yksilöllisiä tarpeita huomioivat palvelut säästäisivät rahaa. (Ranta & Kuusisto 2022.)

Yleisesti 2020-luvun vaihteessa käyty keskustelu päihdehuollosta on ollut melko kriittistä. Rannan ja Kuusiston (2022) tutkimat mielipidekirjoitukset ovat linjassa tutkimusten kanssa. Tutkimuksessaan he havaitsivat useita puutteita koskien suomalaista päihdehuoltoa. Mielipidekirjoituksissa todetaan päihdepalveluiden olevan puutteellisia ja etteivät laissa määritellyt päihdepalvelut toteudu. Mielipidekirjoituksissa nousee esille myös se, että päihdepalveluiden saatavuus vaihtelee asuinpaikkakunnan mukaan (Ranta & Kuusisto 2022). Myös Ekqvist ja Kuusisto (2024) ovat tutkineet sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä suomalaisen päihdehuollon puutteista. Tutkimus osoittaa sosiaalityöntekijöiden olevan huolissaan palveluiden saatavuudesta ja saavutettavuudesta, sekä siitä, ovatko palvelut tosiasiallisesti laadukkaita. (Ekqvist & Kuusisto 2024.) Mielipidekirjoituksissa todetaan myös, että päihdepalveluihin pitäisi päästä nopeasti ja helposti, mikä ei aina toteudu, vaikka palveluiden oikea-aikaisuus säästäisi rahaa. Mielipidekirjoituksen mukaan Suomi tarvitsisikin myös enemmän ennaltaehkäisevää päihdehuoltoa. (Ranta & Kuusisto 2022.)

Keskustelua on käyty paljon myös siitä, tulisiko laittomiksi määriteltyjen huumausaineiden, erityisesti kannabiksen, käytön rangaistavuudesta luopua täysin. Keskustelua on toisaalta

käyty siitäkin, tulisiko huumausaineiden lainsäädännön perustua edelleen totaaliseen kieltoon. (Ranta 2020, 16.) Myös Rannan ja Kuusiston (2022) tutkimissa mielipidekirjoituksissa todetaan, että huumeita käyttäville tulisi rangaistusten sijaan tarjota tukea käytön lopettamiseksi. Mielipidekirjoituksissa todetaan, että huumausaineiden käytön kriminalisointi johtaa palveluissa leimaantumiseen sekä hoitoon hakeutumisen viivästymiseen. (Ranta & Kuusisto 2022.) Rangaistavuuden poistamisen lisäksi myös yleinen suhtautuminen huumausaineisiin on muuttunut. Erityisesti kannabiksen kohdalla suomalaisten mielipiteet ovat muuttuneet sallivammiksi ja jopa viidesosa suomalaisista on kokeillut kannabista elämänsä aikana. (Pehkonen ym. 2019.)

Myös suomalainen päihdekulttuuri on ollut muutoksen keskellä. Suomalainen päihdekulttuuri on ollut perinteisesti humalahakuista ja viikonloppuihin kohdistuvaa (Pehkonen ym. 2019). Suomessa on pitkä päihteiden ongelmakäytön historia, mutta uutena haasteena suomalaiselle päihdehuollolle on muodostunut uudet päihteet sekä muuttunut päihdekulttuuri (Laitila-Ukkola 2005, 34). Alkoholi on edelleen Suomessa käytetyin päihde (Pehkonen ym. 2019), vaikka alkoholin kulutus onkin lähtenyt vuodesta 2008 laskuun (Kuusisto & Ranta 2020, 130). Huumausaineiden käyttö, lääkaineiden väärinkäyttö sekä eri päihteiden sekakäyttö ovat yleistyneet (Pehkonen ym. 2019). Suomalaisten nykyistä huumeiden käyttöä määrittää laaja valikoima erilaisia huumausaineita, erilaisia huumeiden käyttötapoja sekä käyttötarkoituksia. Myös huumausaineiden käyttäjät ovat erilaisissa elämäntilanteissa. (Ranta 2020, 19.) Vuosituhannen vaihteen jälkeen huumausaineiden, erityisesti kannabiksen käyttö on yleistynyt huomattavasti. Yleisimmin käytetyt huumausaineet ovat kuitenkin amfetamiini ja opioidit. (Ranta 2020, 19–20.) Nykyään huumeiden ongelmakäytön voidaankin nähdä jopa sivuttavan puheen alkoholiongelma. (Laitila-Ukkola 2005, 34.) Myös päihdehuollossa ilmiö näyttäytyy alkoholin käytön haittakustannusten laskuna ja huumausaineiden nousuna (Pehkonen ym. 2020). Huumausaineiden käyttö ei kuitenkaan ole täysin uutta suomalaisessa päihdekulttuurissa, vaan huumausaineita on ollut suomalaisten käytössä jo 1900-luvulla (Kuusisto & Ranta 2020).

3 Sosiaalityö osana päihdehuoltoa

3.1 Sosiaalityön rooli päihdehuollossa

Sosiaalityö on ammattiala, joka on saanut tunnustusta kansainvälisesti. Sen juuret ulottuvat erilaisiin auttamistöihin sekä vapaaehtoiseen hyväntekeväisyyteen, kuin myös sosiaalipolitiikkaan. Sosiaalityö on käsitteenä melko moniselitteinen ja sen määrittelyä vaikeuttaa sosiaalityön moniulotteinen tieteellinen perusta. (Kananoja 2017.) Vuonna 2003 valtakunnallinen sosiaalityön yliopistoverkosto Sosnet (n.d.) on laatinut sosiaalityön määritelmän, jonka mukaan sosiaalityö on yksilöiden hyvinvointia, yhteisöjen toimivuutta sekä yksilöiden toimintakyvyn edistävää työtä. Määritelmän mukaan työtä tehdään niin yksilöiden, perheiden kuin yhteisöjen kanssa, ja työskentelyn tavoitteena on kokonaisvaltainen muutostyö. (Sosnet n.d.) Sosiaalityön tehtävänä voidaan tiivistetysti ajatella olevan hyvinvoinnin lisääminen edistämällä yksilöiden elämänhallintaa, ratkaisemalla ihmissuhdeongelmia sekä luomalla sosiaalista muutosta (Talentia 2005). Sosiaalityötä voidaan toteuttaa niin yksilötason asiakastyössä, kuin myös yhteisötasolla (Kananoja 2017). Sosiaalityö onkin vuorovaikutustyötä, jonka vahvuuksia ovat ihmisten aito kohtaaminen ja kuunteleminen (Laitila-Ukkola 2005).

Sosiaalityön roolia osana päihdehuoltoa on tutkittu niin ulkomailla kuin Suomessakin. Yhdysvaltoihin sijoittuneessa tutkimuksessaan Smith ym. (2006) ovat todenneet sosiaalityön roolin päihdehuollossa merkittävänä. He toteavat tutkimuksessaan, että yli 70 prosenttia tutkimukseen osallistuneista sosiaalityöntekijöistä on kohdannut päihteitä käyttäviä asiakkaita ja tehnyt asiakkaiden päihteiden käytöstä johtuvia työtehtäviä. (Smith ym. 2006.) Myös Yhdysvaltoihin sijoittuneessa tutkimuksessaan Straussner (2001) nostaa esille sosiaalityöntekijöiden merkittävän roolin yksilöiden kanssa tehtävän työn lisäksi päihteiden käyttöön liittyvissä tutkimuksissa sekä käytännön kehittämisessä.

Sosiaalityön roolin merkitys on näyttäytynyt vankkumattomana myös suomalaisen päihdehuollon historiassa (Kuusisto & Ranta 2020, 112; Laitila-Ukkola 2005). Sosiaalityön rooli osana päihdehuoltoa on hiljalleen vakiintunut 1900-luvun puolivälissä (Kuusisto & Ranta 2020), mutta jo 1930-luvulla sosiaalityö on huolehtinut alkoholihuollon tehtävistä (Takala & Lehto 1988, 106). Sosiaalityön tehtävät, kuten palvelutarpeen arviointi ja palveluiden järjestäminen, ovatkin olleet keskeisessä osassa rakennettaessa päihteitä käyttävien asiakkaiden palvelupolkuja (Ekqvist & Kuusisto 2024). Sosiaalityöntekijä Hanna

Saarinen (2024) määrittelee sosiaalityön roolin osana päihdehuoltoa hallinnallisena muutostyönä ja asiakkaan rinnalla kulkemiseksi. Hän näkee sosiaalityön tehtäväksi tarjota psykososiaalista tukea, kuin myös tietoa päihdeiden käytöstä sekä tarjolla olevista palveluista. (Saarinen 2024.)

Historian aikana sosiaalityön roolin vakiintuminen on tuonut monia merkittäviä muutoksia päihdehuoltoon, esimerkiksi 1950-luvulla sosiaalityön roolin korostuessa vähenivät päihdeitä käyttäviin henkilöihin kohdistuvat kontrollitoimenpiteet. Sosiaalityöntekijöiden rooli onkin merkittävä päihdeitä käyttävän asiakkaan oikeuksien toteutumisessa sosiaalityöntekijöiden toimiessa ikään kuin asiakkaan asianajajana. (Poikonen & Kekoni 2019.)

Sosiaalityöllä onkin mahdollisuuksia vaikuttaa yksittäisen asiakastyön lisäksi myös laajemmin yhteiskunnan rakenteisiin. Yksi sosiaalityön merkittävimmistä tehtävistä on rakenteellinen vaikuttaminen. Rakenteellisen sosiaalityön tavoitteena on tuoda esille sosiaalityön käytännön työssä syntyvä tieto sosiaalisista ongelmista ja hyödyntää tätä niiden korjaamiseen tai ehkäisemiseen (Kivipelto 2022). Myös päihdetyötä tekevän sosiaalityöntekijän on tunnistettava yhteiskunnan rakenteita sekä niiden vaikutuksia asiakkaiden tilanteisiin. Ekqvistin ja Kuusiston (2024) tutkimuksessa todetaan, että sosiaalityöntekijöiden tulee tunnistaa ne rakenteet, jotka haastavat asiakkaiden pääsyä tarvitsemiinsa palveluihin. Esimerkkinä he käyttävät tutkimuksessaan sosiaalihuollon päihdepalveluista tehtäviä muutoksenhakukelpoisia päätöksiä. Vaikka päätökset ovat muutoksenhakukelpoisia, ei asiakkaiden tietämys omista oikeuksistaan sekä resurssit ja voimavarat ole aina riittäviä muutoksenhakuprosessin käynnistämiseksi. (Ekqvist & Kuusisto 2024.) Sosiaalityöntekijällä onkin merkittävä rooli tässä niin yksilötyössä, auttaessa asiakasta ymmärtämään ja toimimaan omien oikeuksiensa mukaisesti, kuin myös tuomalla laajemmin esille tietoa siitä, ettei yksilöiden oikeudet aina toteudu rakenteista johtuvien tekijöiden vuoksi.

Kaikesta edellä mainitusta huolimatta Laitila-Ukkola (2005) kuitenkin toteaa liseniaattitutkimuksessaan sosiaalityön roolin määrittelyn osana päihdehuoltoa olevan haastavaa. Sosiaalityö on osa päihdehuollon monitoimijaista tiimiä, jossa sosiaalityön rooliksi näyttäytyy jäävän lähinnä asiakkaan arjen maailman hoitaminen. Päihdehuollosta onkin alettu vaatia yhä enemmän näyttöä sosiaalityön vaikuttavuudesta ja tuloksellisuudesta päihderiippuvaisten hoidossa. (Laitila-Ukkola 2005.) Vaikuttavuuden mittaaminen on kuitenkin haastavaa, eikä sitä voida sitoa pelkästään kustannusvaikuttavuuteen. On myös

erittäin ristiriitaista, mikäli päihdehuollolta odotetaan samanaikaisesti niin asiakaslähtöisyyttä kuin kustannustehokkuutta. (Pehkonen ym. 2019.)

Yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset, kuten lainsäädännön tai päihdehuollon palvelujärjestelmän muutokset, pakottavatkin sosiaalityön arvioimaan omaa rooliaan yhä uudestaan ja uudestaan (Kuusisto & Ranta 2020). Päihdehuolto on ollut sosiaalihuollon vastuulla aina vuoteen 1987 asti, jolloin se asetettiin terveydenhuollon kanssa tasavertaisesti vastuuseen päihdehuollon toteuttamisesta. Toisaalta vuoden 1987 päihdehuoltolaki kytkeytyi merkittävästi sosiaalihuollon lainsäädäntöön. (Laitila-Ukkola 2005, 22–23). Sosiaalityön asemaa osana päihdehuoltoa on horjuttanut päihdehuollon siirtyminen yhä laajemmin terveydenhuollon vastuun alaisuuteen (Kuusisto & Ranta 2020, 112). Kuten jo aiemmin olen tutkielmassani maininnut, medikalisaation sekä sairausmalliajattelun myötä terveydenhuollon rooli osana päihdehuoltoa on kasvanut yhä merkittävämmäksi päihdehuollon sisältäessä terveydenhuollon edellytyksiä (Laitila-Ukkola 2005, 33).

Ekqvistin ja Kuusiston (2024) tutkimuksessa todetaan sosiaalityöntekijöiden kokevan, että on tarve kehittää monitoimijaista yhteistyötä sekä selventää viranomaisten välistä vastuunjakoa päihdehuollossa. Tutkimuksessa sosiaalityöntekijät peräänkuuluttavat eri toimijoiden ja työntekijöiden yhteistyön parantamista sujuvan tiedonkulun turvaamiseksi. Monitoimijainen työ edellyttää kuitenkin vastuiden ja roolien selkeyttämistä sekä keinojen löytämistä sujuvamman yhteistyön löytämiseksi. (Ekqvist & Kuusisto 2024.) Myös Kuusiston ja Kalliomaa-Puhan (2019) tutkimuksessa todetaan, että jopa neljännes sosiaalityöntekijöistä kokee, ettei sosiaalityön roolia ymmärretä palveluita koordinoivana osapuolena moniammatillisessa yhteistyössä.

Päihdeiden käyttöön liittyvät moniulotteiset haasteet edellyttävätkin monitoimijaista yhteistyötä. Haasteeksi on kuitenkin tutkimuksissa osoittautunut se, että moninaiset tarpeet vaikeuttavat tarvittavien palveluiden hakemista ja saamista. Huono kommunikaatio eri toimijoiden välillä voi johtaa siihen, että asiakas jää täysin ilman tarvitsemiaan palveluja, mutta toisaalta myös siihen, että eri toimijat tekevät päällekkäistä työtä toisistaan tietämättä ja näin tuhlaavat turhia resursseja. Uhkana on myös, että sosiaalityön potentiaali esimerkiksi psykososiaalisen tuen tarjoamisessa jää monitoimijaisessa yhteistyössä hyödyntämättä roolien ja vastuiden ollessa epäselvät (Ekqvist & Kuusisto 2024).

Sosiaalityön asemaa osana päihdehuoltoa on horjuttanut myös uudet uusliberalistiset käytännöt, jotka kuten jo edellä mainittu, näkyvät niukkoina resursseina sekä palveluiden

kilpailuttamisena (Kuusisto & Ranta 2020, 112). Tämä on johtanut siihen, ettei saatavilla olevat päihdepalvelut ole aina laadukkaita tai kustannustehokkaita. Rajattu palveluvalikoima heikentää myös asiakkaiden mahdollisuuksia päästä heille sopiviin päihdepalveluihin. (Ekqvist & Kuusisto 2024).

3.2 Päihteitä käyttävän asiakkaan kohtaaminen sosiaalityössä

Sosiaalityön roolin määrittelyn haasteista huolimatta sosiaalityön rooli päihdehuollossa on kiistanalainen. Sosiaalityön vahvuutena osana päihdehuoltoa on nähty muun muassa luottamukselliset vuorovaikutussuhteet, joissa on tilaa vastavuoroiselle työskentelylle asiakkaan ja työntekijän välillä. Sosiaalityön keskeiset elementit, eli kohtaaminen, kuunteleminen ja vuorovaikutteisuus, näyttäytyvät olevan keskeinen osa onnistunutta päihdehuoltoa. (Laitila-Ukkola 2005.) Sosiaalityöntekijöiltä vaaditaan laajaa osaamista. Työntekijän tulee kyetä tunnistamaan asiakkaan tuen tarpeita sekä ohjata asiakasta eteenpäin palvelujärjestelmässä. (Pehkonen ym. 2019.)

Päihdehuollon tavoitteena on aina muutos, mutta muutoksen saavuttaminen on usein pitkäjänteistä ja hidasta työtä. Työntekijöiden on tasapainoteltava asiakkaan tarpeiden, yhteiskunnan vaateiden ja ammattieettisyyden välillä (Pehkonen ym. 2019). Lisäksi päihderiippuvaisen asiakkaan palvelut määrittyvät suuresti sosiaalityöntekijän toiminnan kautta. Ranta ja Kuusisto (2022) korostavat, että sosiaalityöntekijän rooli on ratkaiseva siinä, tunnistaako hän asiakkaan erityistarpeet ja tarjoaa tarvittavan tuen.

Lisäksi sosiaalityöntekijöiden tehtävänä on tulkita lainsäädäntöä ja soveltaa sitä asiakastyössä. Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) tarjoaa tärkeitä työkaluja ja päätöksentekovaltaa, mutta työntekijöiden epätietoisuus lain soveltamisesta saattaa estää sen täysimittaisen hyödyntämisen (Kuusisto & Ranta 2014). Lainsäädännön epäselvyys voi johtaa asiakkaiden eriarvoiseen kohteluun, joten on tärkeää, että sosiaalityöntekijä ymmärtää lain soveltamisen periaatteet (Poikonen & Kekonen 2019).

Sosiaalihuollossa asiakkaalle tulee osoittaa omatyöntekijä. Erityistä tukea tarvitsevan asiakkaan kohdalla omatyöntekijän tulee olla sosiaalityöntekijä. (Poikonen & Kekonen 2019.) Joissain poikkeustapauksissa omatyöntekijänä voi toimia esimerkiksi sosionomi, mutta tällöin omatyöntekijän työparina tulee olla sosiaalityöntekijä (Kuusisto & Kalliomaa-Puha 2019). Erityistä tukea tarvitsevan asiakkaalle ei ole tarkkaa määritelmää, mutta lähes aina päihteitä

käyttävä asiakas on erityistä tukea tarvitseva (Poikonen & Kekonen 2019). Hallituksen esityksessä (HE 164/2014, 99) päihteitä käyttävää asiakasta käytetään tyypillisenä esimerkkinä erityistä tukea tarvitsevasta. Erityistä tukea tarvitsevasta asiakkaasta on kyse, kun asiakkaalla on erityisiä haasteita päästä tarvitsemiensa palvelujen piiriin ja kokee yhtäaikaisesti monesta syystä johtuvaa tuen tarvetta. Erityistä tukea tarvitsevan asiakkaan kohdalla sallitaan sekä velvoitetaankin voimavarojen käyttöä enemmän kuin muille asiakkaille. (Kuusisto & Kalliomaa-Puha 2019.)

Vuorovaikutus työntekijän ja asiakkaan välillä luo auttamistyön ytimen (Ranta 2020). Sosiaalityön keskeinen periaate on muutostyö, jonka menetelmänä hyödynnetään laajasti motivoivaa haastattelua. Tämä näyttöön perustuva menetelmä on erityisesti suunnattu päihteiden käyttäjille ja sen tavoitteena on löytää asiakkaan oma motivaatio muutokseen (Rakkolainen 2017). Motivaatio rakennetaan asiakkaan omasta puheesta, eikä ulkopuolisesta painostuksesta. Motivoinnin avulla voidaan vahvistaa asiakkaan muutoshalukkuutta ja sitoutumista, mikä on keskeinen osa päihdehuollon työtä (Miller & Rollnick 2013).

Alkuna motivoiva haastattelu on saanut William R. Millerin vuonna 1983 julkaisemasta artikkelista, jossa Miller perustuen omaan kokemukseensa päihdeterapeuttina esitteli näkemyksensä toimivasta keskustelusta päihteitä käyttävän asiakkaan kanssa. (Rakkolainen 2017; ks. Miller 1983.) Tutkimukset ovat osoittaneet, että motivoiva haastattelu sopii hyvin myös sosiaalityön kontekstiin, sillä se jakaa sosiaalityön arvoja, kuten asiakkaiden voimaannuttamista. Boyle, Vseteckova ja Higgins (2019) havaitsivat tutkimuksessaan, että sosiaalityöntekijät pitävät tätä menetelmää toimivana ja hyödyllisenä omassa työssään. Boyle ym. (2019) toteavat tutkimuksensa perusteella motivoivan haastattelun sopivan päihteiden käytön lisäksi myös muiden terveyteen ja käyttäytymiseen liittyvien ongelmien käsittelyyn.

Sosiaalityössä korostuu myös voimaannuttaminen, joka tarkoittaa asiakkaan auttamista kontrollin ottamisesta omasta elämästään ja sen tekijöistä. Voimaannuttamisen näkökulmassa keskeistä on se, että henkilö on jollain tavalla alistetussa asemassa. Tarkoituksena on, että henkilö voimaantuu, eli ottaa hallinnan omasta elämästään ja niistä tekijöistä, jotka ovat johtaneet tämän alistettuun asemaan. Tässä sosiaalihuollon ammattihenkilö on avainasemassa. Karoll (2010) toteaa, että erityisesti päihteiden ongelmakäyttäjät ovat usein alistetussa asemassa, mutta voimaannuttamisen avulla he voivat löytää resurssejaan ja vahvuuksiaan. Tämä vahvuuksien etsiminen on keskeinen osa päihdehuollon työtä: asiakkaalla voi olla jo valmiita taitoja ja voimavaroja, joita ei ole aiemmin tunnistettu (Karoll 2010; Dinis 2013).

Vahvuuksien näkökulmasta tavoitteena onkin löytää keinoja tuoda esille asiakkaan kykyjä ja vahvuuksia, jotka asiakkaalla jo on olemassa (Karoll 2010; Dinis 2013). Ajatuksena on, että asiakkaalla on jo valmiiksi olemassa paljon taitoja ja resursseja, joilla parantaa tilannettaan, mutta nämä vahvuudet tulee ensin löytää. Vahvuudet voivat olla henkilökohtaisia ominaisuuksia, piirteitä ja hyveitä. Ne voivat olla myös osaamista ja opittuja asioita, tai esimerkiksi kulttuuriin tai hengellisyyteen liittyviä asioita. (Karoll 2010.) Kun nämä vahvuudet on löydetty, on niitä mahdollista hyödyntää asiakkaan ja sosiaalityöntekijän välisessä työskentelyssä (Dinis 2013).

Sosiaalityöntekijän on myös mahdollista nähdä päihteitä käyttävät asiakkaat osana laajempaa sosiaalista ympäristöään, kuten heidän ihmissuhteitaan ja sosiaalisia verkostojaan (Dinis 2013). Esimerkiksi Bronfenbrennerin ekologinen systeemiteoria (ks. Bronfenbrenner 1979) tarjoaa hyödyllisen viitekehyksen, jossa asiakkaan elämäntilanne nähdään osana laajempaa kontekstia. Bronfenbrenner (1979) jakaa teoriassaan yksilön toimintaympäristön neljään eri tasoon: mikro-, meso-, ekso- ja makrosysteemiin. Mikrosysteemi tarkoittaa yksilön lähiympäristöä, kuten kotia ja koulua. Mesosysteemi puolestaan käsittää kahden mikrosysteemin välisen suhteen, esimerkiksi koulun ja kodin välillä. Eksosysteemi kattaa laajemmin yhteiskunnallista tasoa, jossa esimerkiksi työaika vaikuttaa yksilöön. Makrotaso kattaa yhteiskunnan rakenteet ja normit, esimerkiksi lainsäädännön, kulttuurin ja arvot. (Bronfenbrenner 1979.) Varsinkin makrotason vaikutuksen ymmärtäminen auttaa sosiaalityöntekijää ymmärtämään yhteiskunnan rakenteiden vaikutusta asiakkaisiinsa ja toteuttamaan rakenteellista sosiaalityötä.

4 Tutkielman toteutus

4.1 Tutkimustehtävä

Kuten aiemmasta teoriasta nousee esille, ovat niin päihdehuolto kuin sosiaalityön rooli osa jatkuvaa muutosta, eikä esimerkiksi sosiaalityön roolista ole olemassa yhtä, selkeää määritelmää. Tässä tutkielmassa tehtäväni on selvittää, miten sosiaalityöntekijät itse määrittelevät rooliaan, eli työtehtäviään ja vastuutaan, osana monitoimijaista päihdehuoltoa.

Tutkimuskysymykseni ovat:

1. Miten päihteitä käyttävien asiakkaiden kanssa työskentelevät sosiaalityöntekijät paikantavat roolinsa osana monitoimijaista päihdehuoltoa?
2. Miten päihteitä käyttävien asiakkaiden kanssa työskentelevät sosiaalityöntekijät kuvaavat omia työtehtäviään?

Ensimmäisen kysymyksen tavoitteena on selvittää sosiaalityöntekijöiden omia näkemyksiä siitä, mihin he paikantavat omat työtehtävänsä ja vastuunsa, eli roolinsa, suhteessa muihin päihdehuollon toimijoihin. Tällä kysymyksellä pyrin saamaan vastauksen myös siihen, miten sosiaalityöntekijät kokevat monitoimijaisen yhteistyön päihdehuollossa toimivan, eli onko monitoimijaisessa yhteistyössä jotain erityisiä haasteita tai onnistumisia, joita sosiaalityöntekijät tuovat esille.

Toisen kysymyksen tehtävänä on puolestaan tarkentaa sitä, mitä nämä sosiaalityöntekijälle kuuluvat työtehtävät ovat sosiaalityöntekijöiden omia näkemysten mukaan. Tavoitteenani on vertailemalla sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä siitä, miten he paikantavat roolinsa ja miten he kuvailevat työtehtäviään, luoda laajempaa kuvaa siitä, onko sosiaalityöntekijöiden rooli ja työtehtävät selkeät ja yksiselitteiset, vai vaihteleeko näkemykset sosiaalityöntekijöiden keskuudessa. Mikäli sosiaalityöntekijöiden vastaukset eroavat huomattavasti toisistaan, kertoo se sosiaalityöntekijän roolin epäselvyydestä osana monitoimijaista päihdehuoltoa.

4.2 Aineiston kerääminen

Tutkimukseni aineistona toimivat sosiaalityöntekijöiden omat näkemykset omasta roolistaan osana päihdehuoltoa. Toteutan aineiston keruun kyselyllä. Aineistonkeruumenetelmänä kyselyä käytetään silloin, kun halutaan selvittää, mitä jokin henkilö ajattelee tai miksi hän toimii tietyllä tavalla. Kyselyä hyödynnetään usein kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa, mutta sen soveltaminen laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä on täysin mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Kriteerinä aineistonkeruutavalle oli sen toteuttamisen mahdollisuus pro gradu -tutkielmalle määrättyssä ajassa, sekä sen mahdollisimman helppo jakaminen sosiaalityöntekijöille. Kysely mahdollistaa sosiaalityöntekijöiden osallistumisen ympäri Suomea juuri heille sopivalla ajalla, välimatkojen tai aikataulujen sitä estämättä. Kysely mahdollistaa myös vahvan anonymiteetin.

Kysely toteutettiin tammikuussa 2025 sähköisellä Webropol –kyselylomakkeella (ks. liite 1: kysely; liite 2: saatekirje). Kysely oli avoinna ajalla 13.1.-31.1.2025. Jaoin kyselyn eri sosiaalityön yksiköiden sosiaalityöntekijöiden tiedoksi sekä Sosiaalityön uraverkosto – Facebook-ryhmään, joka on tarkoitettu sosiaalityöntekijöille ja sosiaalityön tutkinto-opiskelijoille. Ryhmä on suljettu, mikä ehkäisee sitä riskiä, että joku muu kuin sosiaalityöntekijä vastaisi kyselyyn. Ryhmään kuului kyselyn toteuttamisen aikana noin 5 400 jäsentä.

Kyselyyn vastaavien henkilöiden tulee olla joko laillistettuja tai sijaispätevyyden saamia, tilapäisiä sosiaalityöntekijöitä, jotka ovat työskennelleet päihteitä käyttävien asiakkaiden kanssa. Kyselyyn osallistuvia ei rajata maantieteellisen alueen, palvelutehtävän (esimerkiksi terveysosiaalityön, aikuissosiaalityön tai lastensuojelun) tai työkokemuksen perusteella. Kyselyssä ei kysytä osallistujan nykyistä työnantajaa tai organisaatiota, vaan kyselyyn osallistuminen on täysin anonymia. Taustatietoina kyselyssä kysytään vain millä sosiaalityön osa-alueella työskentelee sekä työkokemusta sosiaalityöstä vuosissa.

Kyselyni koostuu avoimista kysymyksistä ja monivalintakysymyksistä. Kuitenkin myös monivalintakysymyksiin on annettu mahdollisuus vastata kysymykseen avoimesti, monivalintaa täsmentäen. Kyselyyn valitut kysymykset ovat tarkasti harkittuja sekä perusteltuja. Ennen kyselyn jakoa julkisesti testasin kyselyn toteuttamista. Kyselyn työversioon vastasi kaksi sosiaalityöntekijää, jotka antoivat palautetta kyselyn rakenteesta,

kysymyksistä ja niiden ymmärrettävyydestä. Koetestauksessa tärkeää oli selvittää, olivatko kyselyn kysymykset muotoiltu niin, että ne välittyivät oikein myös kyselyn vastaajille. Muokkasin kyselyn rakennetta testaaajilta saamieni palautteiden perusteella ennen kyselyn jakoa julkisesti.

Kyselyn ensimmäisessä osassa kysytään osallistujan työkokemusta sosiaalityössä vuosina sekä sitä, missä sosiaalityön palvelutehtävässä työskentelee. Kyselyn toisessa osassa selvitetään osallistujan omaa näkemystä sosiaalityön roolista osana päihdehuoltoa. Kolmannessa ja viimeisessä osassa selvitetään sosiaalityöntekijän näkemystä monitoimijaisesta yhteistyöstä päihdehuollossa. Kyselyn päätteeksi on osallistujalle tarjottu myös vapaan sanan mahdollisuus.

Avoimien kysymyksien tavoitteena on kerätä sosiaalityöntekijöiden aitoja, omia näkemyksiä, eikä kysymyksien vastaamista ole ohjattu sen tarkemmin, jotta vastaukset perustuvat täysin sosiaalityöntekijöiden omiin kokemuksiin ja näkökulmiin. Avoimiin kysymyksiin vastaaminen on täysin vapaamuotoista ja kyselyyn osallistunut sosiaalityöntekijä saa muodostaa vastauksen hänelle itselleen sopivimmalla tavalla, kuitenkin kirjallisessa muodossa.

4.3 Aineisto ja aineiston analysointi

Kyselyyn vastasi 15 henkilöä. Heistä kolme työskentelee terveystieteiden sosiaalityössä, kahdeksan aikuissosiaalityössä, kaksi lastensuojelussa ja kaksi lastensuojelun jälkihuollossa. Heidän keskimääräinen työkokemuksensa sosiaalityöstä oli 1–5 vuotta. Heistä yksi oli työskennellyt sosiaalityöntekijänä alle vuoden, seitsemän 1–5 vuotta, kolme 6–10 vuotta, kolme 11–20 vuotta ja yksi yli 20 vuotta.

Sosiaalityöntekijöiden vastaukset olivat linjassa toistensa kanssa. Vastauksista on tosin havaittavissa sosiaalityöntekijöiden erilainen vastuualueiden painotus riippuen omasta palvelutehtävästään esimerkiksi lastensuojelussa tai terveystieteiden sosiaalityössä. Suunnitelmani oli vertailla sosiaalityöntekijöiden vastauksia keskenään verraten esimerkiksi työkokemukseen tai palvelutehtävään nähden, mutta tämä vertailu ei kuitenkaan osoittautunut mielekkääksi vastauksien ollessa linjassa toistensa kanssa työkokemuksesta tai palvelutehtävästä riippumatta.

Vastausajan päättyessä suljin kyselyn ja tulostin vastaukset suoraan Webropol-ohjelmasta. Aineiston analysoinnin ajan säilytin tulostetun version aineistosta kansiossa työhuoneessani lukitussa kaapissa. Sähköisen version aineistosta säilytin Webropol-ohjelmassa. Kumpikaan aineiston versioista ei sisältänyt henkilötietoja. Aineiston analyysin jälkeen poistin aineiston Webropol-sovelluksesta sekä hävitin paperiaineiston tietoturvaroskikseen.

Vastauksia oli yhteensä 18 sivua, jotka sisälsivät niin taulukoita ja prosenttilukuja monivalintakysymyksistä, kuin myös sosiaalityöntekijöiden kirjallisia vastauksia. Sosiaalityöntekijöiden vastaustyylit vaihtelivat. Osan vastaukset olivat hyvinkin tiiviitä ja saattoi hyödyntää kirjoittamisessa esimerkiksi numerointia tai ranskalaisia viivoja. Osan vastaukset olivat taas hyvinkin pitkiä, ja niissä oli hyödynnetty esseetyyppistä rakennetta. Sisällöllisesti vastauksissa ei ollut kuitenkaan havaittavissa merkittäviä eroja.

Aineiston analyysissa hyödynnän sisällönanalyysin keinoja. Sisällönanalyysia käytetään aineiston ollessa laadullisia dokumentteja. Dokumenteilla voidaan tarkoittaa muun muassa artikkeleita, raportteja tai haastatteluja. (Sarajärvi & Tuomi 2017.) Omassa tutkimuksessani dokumentit koostuvat sosiaalityöntekijöiden kyselyvastauksista. Sisällönanalyysin tavoitteena on analysoida aineistoa niin systemaattisesti, kuin myös objektiivisesti. Sisällönanalyysissa perehdytään aineistoon, jonka jälkeen aineistoa jäsennetään, koodataan tai luokitellaan pienempiin osiin. (Sarajärvi & Tuomi 2017.)

Sisällönanalyyseja on kolmea erilaista; aineistolähtöinen, teoriaohjaava ja teorialähtöinen sisällönanalyysi (Sarajärvi & Tuomi 2017). Tutkimuksessani merkittävin arvo on sosiaalityöntekijöiden kokemuksilla, eli aineistolla. Aineistolähtöisessä analyysissä pyritään kokoamaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus, eikä aiheesta aikaisemmin tutkittu teoria vaikuta tutkimuksen lopputulokseen (Sarajärvi & Tuomi 2017).

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin toteuttaminen on kuitenkin haastavaa, sekä aineistolähtöistä sisällönanalyysia tutkimusmenetelmänä on kritisoitu. Kritiikki perustuu siihen, ettei ole olemassa täysin objektiivisiä, teoriasta irrallaan olevia havaintoja, vaan pelkästään tutkijan positio ja ennako-oletukset ovat riskinä sille, ettei aineistoa kerätä tutkittavan aineiston ehdoilla, vaan esimerkiksi tutkijan ennako-oletusten. (Sarajärvi & Tuomi 2017.) Tästä syystä päädyin valitsemaan teoriaohjaavan sisällönanalyysin.

Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissa analyysi kytkeytyy teoriaan, mutta analyysia ei pohjata täysin jo olemassa olevaan teoriaan. Tarkoituksena ei ole siis testata aikaisempaa teoriaa vaan

mahdollisesti luoda uusia ajatusmalleja. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä tutkijan tavoitteena on yhdistää niin aineisto kuin jo aikaisempi teoria. (Sarajärvi & Tuomi 2017.)

Aineiston analyysin aloitin hahmottelemalla neljä pääteemaa, jotka nousivat aineistosta ensimmäisillä aineiston läpikerroilla. Nämä teemat ovat kokonaisvaltainen tuki ja ohjaus, erityistilanteet ja vastuu alaikäisen hyvinvoinnista, monitoimijainen yhteistyö ja palveluiden koordinointi sekä sosiaalityöntekijän rooli suhteessa muiden toimijoiden rooliin päihdehuollossa. Tämän jälkeen kävin aineiston uudelleen läpi jakaen vastauksia näiden eri teemojen alle. Hyödynsin tässä erivärisiä yliviivaustuseja. Koodasin jokaiselle pääteemalle oman värin, mikä helpotti kirjallisen aineiston jaottelua pääteemojen alle. Näiden pääteemojen avulla päädyin toteuttamaan aineiston varsinaisen ryhmittelyn eli klusteroinnin. Klusteroinnissa aineistosta etsitään niin samankaltaisuuksia kuin myös eroavaisuuksiakin, jotka ryhmitellään omiksi luokikseen. (Tuomi ja Sarajärvi 2011.) Koska tutkielmassani on kaksi tutkimuskysymystä, oli mielestäni tarkoituksenmukaista jakaa molempien kysymysten alle omat luokkansa.

Lopulliset yläluokat, jotka vastaavat ensimmäiseen tutkimuskysymykseen, eli siihen, kuinka sosiaalityöntekijät kuvaavat omia työtehtäviään osana monitoimijaista päihdehuoltoa, ovat kokonaisvaltainen tuki ja ohjaus, palveluiden koordinointi ja vuorovaikutukseen perustuva työ. Toiseen tutkimuskysymykseen, eli siihen, kuinka sosiaalityöntekijät paikantavat oman roolinsa osana monitoimijaista päihdehuoltoa, vastanneet yläluokat ovat työtehtävien ja vastuiden jako monitoimijaisessa yhteistyössä sekä monitoimijaisen yhteistyön haasteet. Nämä yläluokat sisältävät myös useita alaluokkia, jotka ovat nähtävissä taulukoissa 1 ja 2.

Taulukko 1 Sosiaalityöntekijän rooli ja työtehtävät päihdehuollossa teemoiteltuna ylä- ja alaluokkiin.

Alaluokka	Yläluokka
Suunnitelmallinen asiakastyö	Kokonaisvaltainen tuki ja ohjaus
Ohjaus ja neuvonta	
Kokonaisvaltainen työote	
Verkostotyö	

Palvelukokonaisuuden kokoaminen	Palveluiden koordinointi
Palvelutarpeen arviointi ja palveluihin ohjaaminen	
Palveluiden toteutuksen seuranta	
Uusliberalismin vaikutukset	
Kohtaaminen	Vuorovaikutukseen perustuva työ
Psykososiaalinen tuki ja motivointi	
Luottamussuhde	

Taulukko 2 Monitoimijainen yhteistyö päihdehuollossa teemoiteltuna ylä- ja alaluokkiin.

Alaluokka	Yläluokka
Sosiaalityön asiantuntijuus	Työtehtävien ja vastuiden jako monitoimijaisessa yhteistyössä
Vastuu sosiaalihuollon päihdepalveluista	
Haasteet tiedonkulussa	Monitoimijaisen yhteistyön haasteet
Päällekkäisen työn tekeminen	
Ammattiroolin väheksyminen ja epärealistiset odotukset	
Medikalisaatio	

Tulosluvussa esitän paikantamani luokat ja havainnollistan niitä aineisto-ottein. Otteiden kieltä olen muuttanut hävittääkseni vastaajien alueellista tunnistamista. Olen myös korjannut vastauksen kielivirheitä. Nämä muutokset ja korjaukset olen toteuttanut kuitenkin sensitiivisesti ja siten, etteivät ne vaikuta vastausten todelliseen asiasisältöön. Lisäksi päädyin numeroimaan täysin sattumanvaraisesti tutkielmaan osallistuneet sosiaalityöntekijät

numeroilla 1-15, jotta saman henkilön vastaukset olivat aineistosta tunnistettavissa. Numeroinnit ovat nähtävissä myös tulosluvun aineisto-otteissa.

4.4 Tutkimuseettisyys ja hyvä tieteellinen käytäntö

Tutkimukseni on toteutettu noudattamalla tutkimuseettisyyttä sekä hyvää tieteellistä käytäntöä, joita Suomessa määrittävät muun muassa kansainväliset ohjeistukset sekä EU-tason säädökset (Kinni & Puurunen 2021). Tutkimusetiikka perustuu siihen, mikä on hyvää ja oikein tehtyä tai raportoitua. Eettisesti toteutettu tutkimus ei siis vahingoita tutkimuksen kohdetta, väärennä oman tutkimuksen tuloksia tai siitä raportointia eikä plagioi muiden tutkijoiden tuloksia. (Jokinen & Pehkonen 2017.)

Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen on osa eettisesti toteutettua tutkimusta. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) mukaan hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita on neljä. Ensimmäinen on tutkimuksen luotettavuus, jolla viitataan tutkimusprosessin laatuun niin tutkimuksen suunnittelussa ja analyysissä. (Keiski, Hämäläinen, Karhunen, Löfström, Näreaho, Varantola, Spooft, Tarkiainen, Kaila & Aittasalo 2023.) Tutkimuksen luotettavuuden takaamiseksi suunnittelin oman tutkielmani sekä sen toteuttamisen huolellisesti tutustuen niin tutkimusaiheeseen, kuin myös tutkimuksen laatimista koskevaan kirjallisuuteen.

Tutkielmaa suunnitellessani toteutin myös eettistä ennakoarviointia pohtimalla erityisesti kyselyaineiston käsittelyä sekä sitä, että vastaukset olivat todellisuudessa mahdollista toteuttaa anonyyminä. Eettistä ennakoarviointia toteutin myös jo valitessani tutkielmani aiheita ja tutkimuskysymyksiä. Tunnistan valitsemani aiheen olevan sensitiivinen ja pyrin osoittamaan arvostusta sitä kohtaan. Tutkimus tulee toteuttaa arvostaen tutkittavia ja yhteiskuntaa sekä siten, ettei se vaaranna millään tavoin tutkijaa tai tutkittavia (Keiski ym. 2023). Oman tutkielman kohdalla tärkein kysymys onkin anonyymin vastausmahdollisuuden lisäksi kyselystä tulleiden vastausten tietoturvallinen käsittely. Lisäksi on tärkeää, että tutkimukseen osallistuvilla kerrottiin avoimesti tutkimuksen toteuttamisesta, eli esimerkiksi tietojen käsittelystä, tutkimukseen osallistuvista henkilöistä ja siitä, mihin tarkoitukseen tutkielmaa toteutetaan.

Toisena peruseriaatteena onkin rehellisyys, eli tutkimuksen toiminta ja siitä raportointi avoimesti ja puolueettomasti mitään yksityiskohtia salaamatta (Keiski ym. 2023). Tässä

tutkielmassa rehellisyys näkyy tutkielman jokaisen vaiheen toteuttamisessa ja niiden raportoinnissa. Tutkielman aikana kerätty aineisto on esitelty tässä tutkielmassa kokonaisuudessaan. Lisäksi tavoitteenani oli käsitellä tutkimusaineistoa puolueettomasti, unohtaen omat mielipiteeni tai ennako-oletukseni tutkittavasta aiheesta. Tehdessä tutkimusta onkin tutkijan itsensä huomioitava oma yksilöllinen positionsa suhteensa tutkittavaan aiheeseen, koska kerätessä tietoa kerätty tieto asemoituu aina tutkijan ja tämän subjektiivisen näkemyksensä mukaisesti (Ponto 2013). Tutkija itse on merkittävässä asemassa osana tutkimusta ja käy vuorovaikutusta niin aineiston kuin aikaisemman kirjallisuuden kanssa. Tutkija on osa myös tiettyä aikaa ja kulttuuria, joka vaikuttaa tutkijan tapaan tulkita aineistoaan. (Juhila 2016.) Minun onkin siis henkilökohtaisesti tutkijana huomioitava tarkasti oma tutkijan positioni tutkielmassa, koska olen itse työskennellyt päihteitä käyttävien asiakkaiden kanssa ja kuulun tutkielman aineiston kohderyhmään. Minun onkin tiedostettava omat ennako-oletukseni, asenteeni ja mielipiteeni, jotta voin tutkia aineistoa objektiivisesti.

Kolmas peruseriaate on arvostus, eli arvostus niin tutkimukseen osallistuneita kohtaan, kuin myös esimerkiksi yhteiskuntaa, ympäristöä tai kulttuuriperintöä kohtaan (Keiski ym. 2023). Tutkielman toteuttamisessa minulle on tärkeää osoittaa arvostusta niin tutkimukseen osallistuneita sosiaalityöntekijöitä kohtaan, sosiaalityötä ammatti- ja tieteenalana sekä erityisesti päihteitä käyttäviä sosiaalityön asiakkaita kohtaan. Pyrin osoittamaan arvostusta myös tutkielmani aiheita kohtaan, joka on monelle ihmiselle hyvin sensitiivinen aihe. Tätä arvostusta pyrin osoittamaan erityisesti käsitteisiin ja tutkielmani kielenkäyttöön liittyvillä valinnoilla. Ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa korostuvatkin tutkimukseen osallistuneiden kohtelu, arvostus sekä henkilötietojen käsittely (Kinni & Puurunen 2021). Vaikka tutkielmassani ei kerätty henkilötietoja, pyrin osoittamaan arvostusta kerättyä aineistoa kohtaan käsittelemällä sitä tietoturvallisesti, kuten tietosuojalomakkeessakin kyselyyn osallistuville on luvattu.

Viimeisenä peruseriaatteena on vastuunkanto, jolla tarkoitetaan vastuuta koko tieteellisestä toiminnasta niin sen ideoinnista toteutukseen. Tutkimuksen eettisessä toteuttamisessa tulee huolehtia tutkimukseen mahdollisesti tarvittavista luvista ja suostumuksista, sekä arvioida tutkimuksen eettistä toteuttamista jo tutkimuksen ideointivaiheessa (Keiski ym. 2023.) Tässä tutkielmassa ei tarvetta ollut erillisten lupien tai suostumuksen hankintaan, vaan tutkimukseen osallistunut antoi suostumuksensa tutkimukseen osallistumiseen vastatessaan vapaaehtoisesti kyselyyn. Kyselyyn oli liitetty myös tietosuojaseloste, jossa kerrottu tarkemmin tutkimuksessa kerättyjen tietojen käsittelystä ja tallentamisesta. Tietosuojaselosteesta löytyi

myös tieto tutkimukseen osallistuvan oikeuksista sekä ohjeet, kuinka olla tietosuojavaltuutettuun yhteydessä, mikäli tutkittava kokee, että hänen henkilötietojansa on käsitelty väärin.

5 Sosiaalityöntekijän rooli ja työtehtävät osana monitoimijaista päihdehuoltoa

5.1 Sosiaalityöntekijänä päihdehuollossa

Sosiaalityöntekijät määrittelevät omaa rooliaan päihdehuollossa pitkälti omien työtehtäviensä kautta. Sosiaalityöntekijät kuvaavat omaa rooliaan ja työtehtäviään kolmen luokan kautta, jotka ovat kokonaisvaltainen tuki ja ohjaus, palveluiden koordinointi sekä vuorovaikutukseen perustuva työ. Nämä yläluokat alaluokkineen ovat nähtävissä taulukossa 1.

Kokonaisvaltainen tuki ja ohjaus -luokassa sosiaalityöntekijät kuvaavat työtään päihdehuollossa suunnitelmallisen asiakastyön, ohjauksen ja neuvonnan, kokonaisvaltaisen työtteen ja verkostotyön kautta. Palveluiden koordinoinnin luokassa sosiaalityöntekijät esittelevät rooliaan palveluiden kokoamisena, palvelutarpeen arviointina ja palveluihin ohjaamisena sekä palveluiden toteutuksen seurantana. Lisäksi palveluiden koordinoinnissa on havaittavissa uusliberalistisen näkökulman vaikutukset sosiaalityöntekijöiden työtehtäviin. Viimeisessä luokassa, joka on vuorovaikutukseen perustuva työ, sosiaalityöntekijät kuvaavat vuorovaikutustyön perustuvan kohtaamiseen, psykososiaaliseen tukeen ja motivointiin sekä luottamussuhteen rakentamiseen.

5.1.1 Kokonaisvaltainen tuki ja ohjaus

Sosiaalityöntekijät määrittelevät työtehtäväkseen päihteitä käyttäviä asiakkaita kohdatessaan suunnitelmallisen asiakastyön, johon sisältyy niin palvelutarpeen arviointi, asiakassuunnitelmien laatiminen, asiakasvastaanotot sekä ohjaus ja neuvonta. Sosiaalityöntekijät näkevät tehtäviensä painopisteissä olevan erilaisia rooleja sosiaalityöntekijän palvelutehtävän tai työympäristön mukaan. Esimerkiksi terveysosiaalityössä suunnitelmallisen työn kerrotaan olevan lyhytkestoisempaa asiakkuuksien kestäessä lähinnä asiakkaiden osastohoitojaksojen ajan. Tällöin sosiaalityöntekijän työskentely saattaa keskittyä vain akuuttien asioiden hoitamiseen ja asiakkaan turvallisen kotiutumisen varmistamiseen. Eräs sosiaalityöntekijöistä tuo puolestaan esille tutkintavankeudessa olevan asiakkaan päihdetyön sekä riippuvuusoireiden hoidon varmistamisen. Huomionarvoista onkin, ettei suunnitelmallista sosiaalityötä toteuteta vain perinteisissä sosiaalitoimistoissa, vaan sosiaalityö ulottuu laajalle.

Valtakunnallisen sosiaalityön yliopistoverkosto Sosnet (n.d.) on määritellyt sosiaalityön työskentelyn tavoitteeksi kokonaisvaltaisen muutostyön. Sosiaalityöntekijät kokevatkin merkittäväksi sen, että he huomioivat asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaisesti, kuten alla oleva ote tekee näkyväksi:

”Kaikesta tärkeintä on, että asiakas kohdataan kokonaisvaltaisesti.” (sostt 15)

Seuraavassa otteessa sosiaalityöntekijä antaa esimerkkejä siitä, mitä asioita asiakkaan kokonaisvaltaisessa kohtaamisessa tulee ottaa huomioon. Näitä ovat esimerkiksi asuminen, talous ja vapaa-aika:

”Sosiaalityöntekijänä koen, että myös muuta kokonaistilannetta, kuten asumista, taloutta ja vapaa-aikaa (eli kokonaiskuva) tarvitsee kartoittaa, koska asiakas on muutakin kuin vain päihdekäyttäjä.” (sostt 11)

Kokonaisvaltainen työote tulee näkyväksi myös siinä, että päihteiden käytöstä johtuvaan tuen tarpeeseen sosiaalityöntekijä ei vastaa vain keskittymällä asiakkaan päihteiden käyttöön, vaan sosiaalityöntekijä käy asiakkaan kanssa asiakkaan tilanteen läpi jokaisen elämän osa-alueen kohdalta, kuten asumisen, talouden ja terveydentilan. Myös toisen sosiaalityöntekijän mukaan merkityksellistä on, että asiakkaiden tilanteissa huomioidaan päihteiden käytön lisäksi myös muut sosiaaliset haasteet, kuten työttömyys ja syrjäytyminen.

Osa sosiaalityöntekijöistä kuvaakin työskentelevänsä asiakkaan arkisten asioiden äärellä, eikä työskentely perustu vain asiakkaan päihteiden käyttöön. Tämä on linjassa myös esimerkiksi Laitila-Ukkolan (2005) liseniaatintutkimuksessaan tekemiin havaintoihin siitä, että sosiaalityöntekijän rooli päihdehuollossa perustuu pitkälti asiakkaan arjen asioihin. Tärkeää on varmistaa, että asiakkaalla on paikka missä majoittua ja ruokaa, jota syödä. Myös esimerkiksi elintärkeiden lääkkeiden saanti tulee varmistaa. Osa sosiaalityöntekijöistä kertookin työtehtäviinsä kuuluvan asiakkaan asumisen tukeminen esimerkiksi asunnonhaun tai tarvittavan asumispalvelun löytämisen osalta tai harkinnanvaraisen toimeentulotuen

myöntämisen perustarpeiden, esimerkiksi lääkkeiden, turvaamiseksi tai palveluihin pääsyn mahdollistamiseksi.

Sosiaalityöntekijät pitävät keskeisenä tehtävänä asiakkaiden ohjauksen ja neuvonnan. He eivät kuitenkaan koe, että heidän tehtävänä on vain kertoa tietoa esimerkiksi mahdollisista palveluista tai etuuksista, vaan myös ohjata ja motivoida asiakasta kohti hänelle tarkoituksenmukaisia palveluita. Osana palveluihin ohjausta voi myös olla se, että sosiaalityöntekijä pyrkii madaltamaan asiakkaan kynnystä hakeutua hänelle tarkoituksenmukaisiin palveluihin. Eräs sosiaalityöntekijöistä kertoo, kuinka hän saattaa lähteä asiakkaan mukaan palveluun, jotta asiakkaan kynnyksen lähteä sosiaalityöntekijän asiakkaalle tarkoituksenmukaiseksi arvioimaan palveluun alenisi mahdollisimman paljon:

”[työtehtävänä] palvelun vastaanottamisen kynnyksen alentaminen (mukaan uuteen palveluun)” (sostt 3)

Tutun työntekijän mukaan lähteminen tai mahdollisesti jopa kotoa asti saattaminen uuteen palveluun saattaakin olla merkittävä tekijä siihen, että asiakas uskaltautuu kokeilemaan uutta palvelua, jossa on uudet, vieraat työntekijät. Tutun työntekijän läsnäolo luo turvallisuuden tunnetta ja auttaa lievittämään jännitystä, mikä voi olla erityisen tärkeää niiden asiakkaiden kohdalla, jotka kärsivät ahdistuneisuudesta tai sosiaalisten tilanteiden pelosta. Tutun työntekijän läsnäolo saattaa myös helpottaa luottamuksen luomista uuteen palveluun, mikäli luottamussuhde työntekijän ja asiakkaan välillä on jo kehittynyt. Sosiaalityöntekijän läsnäolo uudessa palvelussa ei myöskään ainoastaan tue asiakkaan sitoutumista palveluun, vaan se madaltaa myös työntekijöiden välistä kynnystä toteuttaa monitoimijaista yhteistyötä.

Asiakkaan ohjaaminen palveluihin tai edes mukaan lähteminen ei kuitenkaan aina riitä siihen, että asiakas sitoutuisi hänelle tarkoituksenmukaisiin palveluihin. Valitettavan usein sosiaalityöntekijät kertovatkin olevansa siinä tilanteessa, että sosiaalityöntekijä on jäänyt asiakkaan ainoaksi työntekijäksi, kun muiden palvelujen työntekijöitä ei ole, koska asiakas ei ole ollut kykenevä sitoutumaan muihin palveluihin tai täytyä erityispalveluiden kriteerejä:

”Sosiaalityöntekijä on työotteelta niin sanotusti kiinnipitävä taho. Päihdeasioissa asiakkaan arjenhallinta on puutteellista ja esimerkiksi aikoja jää herkästi väliin. Sosiaalityöntekijän asiakkuus säilyy tästä huolimatta ja häntä tavoitellaan uudelleen.”
(sostt 2)

Otteessa sosiaalityöntekijä kertoo, kuinka hän pyrkii tavoittelemaan asiakasta, joka ei saavu sovituille ajoille, koska hän ymmärtää sen johtuvan asiakkaan haasteista esimerkiksi arjenhallinnassa tai päihteiden käytöstä. Sosiaalityöntekijä näkee merkitykselliseksi sen, että asiakkaan asiakkuus silti säilyy. Sosiaalityöntekijöiden mukaan asiakkaan kokonaisvaltainen näkeminen mahdollistaa ymmärryksen asiakkaan haasteista sekä mahdollistaa asiakkaan tarpeisiin vastaavan joustavan työskentelytavan, mikä on luettavissa seuraavasta otteesta:

”Nuoret ovat usein niin riippuvaisia, etteivät kykene menemään hoitoon, vaikka haluaisivat. Silloin olen usein ainoa työntekijä, kun päihdehoidossa katsotaan, ettei asiakas ole motivoitunut. Vaikka esimerkiksi sovituille ajoille menemättä jättäminen kertoo riippuvuuskäyttäytymisestä, ei motivaatiosta.” (sostt 3)

Yllä olevissa otteissa sosiaalityöntekijät kertovat siitä, kuinka he ovat usein asiakkaan ainoita työntekijöitä ja kuinka asiakkaat eivät saavuta heille tarkoituksenmukaisia palveluita, vaikka palveluiden tarve olisi ilmeinen. Myös Ekqvist ja Kuusisto (2024) toteavat, että sosiaalityöntekijät ovat huolissaan siitä, ovatko päihdepalvelut tosiasiallisesti asiakkaiden saavutettavissa. Pelkästään palveluiden olemassaolo ei aina riitä vastaamaan tarpeeseen, vaan palvelut tulee rakentaa siten, että niitä aidosti eniten tarvitsevat saavuttavat ne.

Osa sosiaalityöntekijöistä kokee myös, että heidän tehtävänänsä tuoda asiakkaan kokonaisvaltainen tilanne monitoimijaisessa yhteistyössä esille. Muun muassa terveydenhuollon palvelujen erikoistuesssa omiin erityisaloihinsa, kokevat monet sosiaalityöntekijät tehtäväkseen tuoda asiakkaan kokonaistilanteen esille asiakkaan hoitoa suunniteltaessa. Tämä ei kuitenkaan aina ole yksinkertaista, vaan sosiaalityöntekijä saattaa jäädä muiden toimijoiden jalkoihin:

”Monesti kokonaisuudesta esimerkiksi jätetään huomiotta potilaan mielenterveyden ongelmat, persoonallisuushäiriö tai traumatausta, joilla saattaa olla merkityksellinen rooli päihderiippuvuuden taustalla (...). Samoin ihmisen sosiaalinen kokonaistilanne tulee helposti ohitetuksi, vaikka taustalla olisi syrjäytymistä tai muuta huono-osaisuutta, ei sen vaikutusta päihderiippuvuuteen useinkaan huomioida. Sosiaalityöntekijä jää usein sivuun, vaikka edellä mainituista asioista nostaisikin moniammatillisessa tiimissä esiin.” (sostt 6)

Otteessa sosiaalityöntekijä kertoo, kuinka päihdehuollossa unohtuu helposti asiakkaan kokonaistilanne, vaikka sillä olisi suuri merkitys myös päihdehoidon kannalta. Sosiaalityöntekijän tehtävänä on tuoda tätä kokonaisvaltaista kuvaa esille, mutta saattaa jäädä monitoimijaisessa tiimissä ohitetuksi muiden työntekijöiden toimesta. Kokonaisvaltainen työskentely ei myöskään rajoitu pelkästään päihteitä käyttävän asiakkaan kanssa työskentelyyn, vaan sosiaalityöntekijöiden tukea ja ohjausta tarjotaan myös päihteitä käyttävän henkilön läheisille. Kuten tässä tutkielmassa on jo aikaisemmin todettu, sosiaalityöntekijöiden on mahdollista nähdä päihteitä käyttävät asiakkaat osana laajempaa sosiaalista toimintaympäristöä, johon kuuluvat muun muassa asiakkaan yhteisö ja ihmissuhteet (Dinis 2013). Sosiaalityöntekijöiden tehtäväksi kuuluukin työskentely niin asiakkaan läheisten, verkostojen kuin yhteisön kanssa. Sosiaalityöntekijän tehtävänä on myös nähdä asiakkaiden kokeman päihteiden käytön laajemmat vaikutukset yhteiskuntaan, kuten esimerkiksi rikollisuuden kasvuun ja yleiseen turvallisuuteen.

Vaikka tutkielmani keskittyy työikäisiin päihteitä käyttäviin asiakkaisiin, on sosiaalityöntekijöiden vastuu alaikäisten hyvinvoinnista ja lapsen edun varmistamisesta niin merkittävä, ettei sitä voida tutkielmassani ohittaa. Erityisesti lastensuojelun kontekstissa työskentelevät tai työskennelleet sosiaalityöntekijät kokevat tehtäväkseen tukea päihteitä käyttävää työikäistä asiakasta, mutta samaan aikaan he katsovat, että on ensisijaisen tärkeää huomioida lapsen etu, joka tulee ilmi muun muassa seuraavassa otteessa:

”[Tärkeimpänä koen] Lapsen sijoitus- ja huostaanottotarpeen arvioimisen, koska siinä vaiheessa lapsen tilanne oman tai huoltajan päihteidenkäytön takia on jo vakavasti vaarantunut (...)” (sostt 9)

Lastensuojelun sosiaalityöntekijän tehtävänä onkin arvioida myös sitä, onko lapsen kiireellinen sijoitus tai huostaanotto lapsen edun mukaista. Eräs sosiaalityöntekijöistä kertoo, kuinka hänen vastuullaan on turvata lapsen hyvinvointi, kasvu ja kehitys. Tällöin lastensuojelun sosiaalityöntekijän tulee arvioida, onko lapsen edun mukaista tämän kiireellinen sijoittaminen:

”Velvollisuutenani tilanteissa, joissa lapsi itse tai hänen vanhempansa/huoltajansa käyttää päihteitä on turvata lapsen hyvinvointi, kasvu ja kehitys. Esimerkiksi päihdehuollon toteutuminen tai päihdeongelman hoito voivat vaatia paljon aikaa, ja välillä lapsen olosuhteet voidaan päihdehuollontarpeesta huolimatta joutua turvaamaan esimerkiksi kiireellisellä sijoituksella. Mielestäni vastuuni lastensuojelun sosiaalityöntekijänä on myös korkeampi, enkä voi esimerkiksi jättää alaikäistä asiakastani oman onnen nojaansa, kun taas aikuisten kanssa työskennellessä aikuisella on myös oma vastuunsa itsestään.” (sostt 9)

Edeltävässä otteessa on nähtävissä lastensuojelun sosiaalityöntekijän suuri vastuu lapsen hyvinvoinnista. Tämän vastuun voidaan nähdä koskettavan myös jokaista sosiaalihuollon ammattihenkilöä. Päihteitä käyttävän asiakkaan kohdatessaan tulee sosiaalityöntekijän selvittää myös, onko asiakas alaikäisen lapsen huoltaja tai asuuko tämä alaikäisen lapsen kanssa samassa taloudessa. Mikäli päihteitä käyttävällä asiakkaalla on huollon alaisena alaikäisiä lapsia tai asuu heidän kanssaan samassa taloudessa, jää sosiaalityöntekijän tehtäväksi selvittää myös, kärsiikö alaikäinen lapsi työikäisen asiakkaan päihteiden käytöstä. Tällöin merkittävää on toteuttaa monitoimijaista yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa, myös sosiaalihuollon sisällä, esimerkiksi lastensuojelun tarpeen arvioinnissa, jota ei esimerkiksi työikäisten palveluissa oleva työntekijä voi toteuttaa.

5.1.2 Palveluiden koordinointi

Asiakkaan kokonaisvaltaiseen ohjaukseen ja tukeen linkittyy luonnollisesti myös asiakkaan palvelukokonaisuuden kokoaminen. Sosiaalityöntekijät kokevat tehtäväkseen asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin ja ohjaamisen hänelle tarkoituksenmukaisiin palveluihin.

Suunnitelmallisen sosiaalityön toteuttaminen ei myöskään pääty palvelutarpeen arvioinnissa ja/tai asiakkuuden suunnittelussa arvioitujen tarkoituksenmukaisten palveluiden löytyessä ja asiakkaan ne saavuttaessa, vaan suunnitelmallinen sosiaalityö jatkuu kokonaistilanteen seuranta ja palveluiden toteuttamisen arviointina.

Sosiaalityöntekijät näkevät, että heillä onkin päihdehuollossa asiakkaiden palveluita kokoava rooli. Päihteitä käyttävä asiakas saattaa olla monien eri palvelujen asiakas samanaikaisesti, kuten eri terveydenhuollon yksiköiden, järjestöjen tai vaikka asumispalveluiden asiakas. Sosiaalityöntekijän tehtäväksi jääkin näiden palvelutehtävien koordinoiminen ja seuranta. Lisäksi sosiaalityöntekijät kertovat heidän tehtävänänsä olevan eri toimijoiden hoito- tai kuntoutussuunnitelmien yhdistäminen asiakasta palvelevaksi kokonaisuudeksi. Monitoimijaisen yhteistyön merkitys korostuu tässä. Sosiaalityöntekijä on usein avainasemassa myös laajempien palveluverkoston verkostopalaverien sopimisessa ja monitoimijaisen yhteistyön aloittamisessa.

Sosiaalityöntekijä toteuttaa palvelutarpeen arviointia myös yhteistyössä muiden ammattilaisten kanssa, esimerkiksi konsultoimalla, laatimalla yhteisiä palvelutarpeen arviointeja tai sote-parityöskentelyllä. Eräs sosiaalityöntekijä tunnistaa myös päihteitä käyttävien asiakkaiden olevan pääsääntöisesti erityistä tukea tarvitsevia asiakkaita, joilla on erityisiä haasteita palveluihin hakeutumisessa:

“Mielestäni tärkeintä on, että asiakas on löytänyt oikeisiin palveluihin. Päihteitä käyttävä asiakas on pääsääntöisesti erityistä tukea tarvitseva asiakas, joka tarvitsee tukea esimerkiksi terveydenhuoltoon hakeutumisessa.” (sostt 13)

Erityistä tukea tarvitseva asiakas ei kykene hakemaan tarvitsemiaan palveluita tai saavuttamaan niitä ilman tukea. Sosiaalityöntekijöiden tehtävänä onkin niin omaa asiantuntijuuttaan, kuin myös eri tahojen ammattilaisia konsultoimalla, löytää asiakkaalle tarkoituksenmukaiset palvelut. Kun kyseiset palvelut löytyvät, tukee sosiaalityöntekijä asiakastaan palveluihin hakeutumisessa.

Palveluiden toteutuessa sosiaalityöntekijän tehtävänä on valvoa palveluiden tai hoidon toteutumista. Moni sosiaalityöntekijöistä tuo ilmi, että heidän tehtävänänsä on palveluiden,

erityisesti ostopalveluiden, vaikuttavuuden valvonta. Sosiaalityöntekijän tehtävänä on valvoa, toteutuuko palvelu sovittujen tavoitteiden mukaisesti:

”(...) tärkeämmäksi näistä [työtehtävistä] koen jatkuvan arvioinnin päihdepalveluiden tarpeesta, tarkoituksenmukaisuudesta ja vaikuttavuudesta. Ostopalveluja käytetään paljon, ja tällöin korostuu palvelujen vaikuttavuuden ja oikea-aikaisuuden arviointi suhteessa asiakkaan tuen tarpeisiin ja tällä arvioinnilla on suuri merkitys koko hyvinvoinnin palvelukokonaisuuden kustannuksiin sekä asiakkaan saamaan palveluun.”(sostt 13)

Edeltävässä otteessa sosiaalityöntekijä kuvaa, kuinka hänen vastuullaan on päihdepalveluiden tarpeen, tarkoituksenmukaisuuden ja vaikuttavuuden jatkuva arviointi. Sosiaalityöntekijöiden kertomuksissa koskien palveluiden tai hoidon toteutumisen seuranta on havaittavissa uusliberalistisen näkökulman sekä hyvinvointialueiden säästöpainneiden vaikutusta. Uusliberalistisen ajattelumaailman noustessa onkin palveluiden toteuttamisessa huomattu arvostettavan erityisesti kustannustehokkuutta, tuottavuutta ja vaikuttavuutta (Kuusisto & Ranta 2020, 127–128). Havaittavissa on myös hyvinvointialueiden tiukentuneiden taloudellisten tilanteiden ja säästötoimenpiteiden vaikutus yksittäistä asiakkaita koskettaviin palveluihin. Otteessa sosiaalityöntekijä tuo ilmi myös, kuinka hän kykenee näkemään asiakkaan saaman palvelun osana suurempaa palvelukokonaisuutta ja sen tuottamia kustannuksia.

Uusliberalistisen ajatusmaailman kasvu ja hyvinvointialueiden säästötoimenpiteet näkyvät myös sosiaalityöntekijöiden mahdollisuuksissa vaikuttaa asiakkaiden saamiin palveluihin. Eräs sosiaalityöntekijä kertoo, kuinka taloudellinen säästö on usein ensisijainen sosiaalityöntekijän arvioon asiakkaalle tarkoituksenmukaisista palveluista nähden:

”Ajankohtaisesti hyvinvointialueellamme on vahvistettu omaa toimintaa, ja ostopalveluja on karsittu. Toisinaan tässä prosessissa sosiaalityöntekijän arvio jää taloudellisten paineiden ”jalkoihin”, ja riittävää painoarvoa ei anneta

sosiaalityöntekijän arviolle siitä, millä palvelulla kyetään parhaiten vastaamaan asiakkaan tuen tarpeisiin.”(sostt 10)

Jo aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, kuinka uusliberalistinen toiminta rajoittaa sosiaalityöntekijän omaa harkinta- ja päätäntävaltaan asiakastaan koskevista asioista (ks. Kuusisto & Ranta 2020; Ojanen 2023; Ekqvist & Kuusisto 2024). Useampi sosiaalityöntekijöistä kuvaakin, kuinka sosiaalityöntekijän päätöksenteko-oikeutta on rajoitettu viimeisten vuosien aikana. Vastaavanlainen tilanne on ollut havaittavissa myös 2000-luvun alussa, jolloin tiukentunut taloustilanne on johtanut sosiaali- ja terveystalouden kilpailuttamiseen. Kilpailuttaminen on johtanut taas siihen, ettei asiakas ole aina saanut hänelle tarkoituksenmukaisinta palvelua. (Partanen & Kuussaari 2019.)

5.1.3 Vuorovaikutukseen perustuva työ

Sosiaalityön keskeiset elementit, kohtaaminen, kuunteleminen ja vuorovaikutus, ovat osa onnistunutta päihdehuoltoa. Sosiaalityön vahvuus on luottamuksellisten vuorovaikutussuhteiden syntyminen asiakkaan ja sosiaalityöntekijän välille (Laitila-Ukkola 2005), mikä luo auttamistyön ytimen (Ranta 2020). Eräs sosiaalityöntekijöistä kertoo, kuinka luottamussuhde rakennetaan vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa ja kuinka suuri merkitys sillä on asiakkaan kanssa työskentelyn kannalta:

“Koen keskustelun tärkeäksi, jotta luottamussuhde voi syntyä, ja siten asiakkaan voi olla helpompi kertoa päihteiden käytöstä ja siihen liittyvistä haasteista.” (sostt 12)

Sosiaalityöntekijät korostavatkin luottamuksellisen asiakassuhteen muodostumisen sekä onnistuneiden, säännöllisten asiakaskohtaamisten merkitystä päihdehuollon vaikuttavuuteen. Luottamuksellinen asiakassuhde lisää asiakkaan motivaatiota sitoutua hoitoon, sekä madaltaa kynnystä saapua sovituille tapaamisille. Päihteiden käyttöön liittyvät haasteet ovat myös aiheena hyvin sensitiivisiä ja pahimmillaan leimaavia, jolloin niistä puhuminen on huomattavasti helpompaa, kun vastassa on tuttu työntekijä, jonka kanssa on muodostanut luottamuksellisen suhteen.

Sosiaalityöntekijät kertovat myös vuorovaikutustyön monimuotoisuudesta. Vuorovaikutusta voi tapahtua monin eri tavoin, tapaamisilla asiakkaan kotona tai toimistolla, laajemmissa verkostoneuvotteluissa tai vaikka etäyhteydellä. Eräs sosiaalityöntekijä tuo esille myös asiakastyön erityisenä luonteena ryhmien ohjaamisen. Sosiaalityöntekijöiden vuorovaikutustyö ei siis aina keskity yksilötyöhön, vaan osa sosiaalityöntekijöistä toteuttavat asiakastyötä myös ryhmissä. Ryhmien ohjaaminen vaatii sosiaalityöntekijältä aivan erityistä osaamista, ei vain keskustelun ohjaajana vaan turvallisen ympäristön luoja, jolloin jokainen ryhmään osallistunut kokee luottamusta puhua vaikeista asioista ryhmässä muiden vertaisten kanssa. Parhaassa tapauksessa sosiaalityöntekijä luo ryhmän, jossa koetaan yhteenkuuluvuutta ja vertaistuen vahvistamista.

Sosiaalityöntekijät tunnistavat myös heidän mahdollisuutensa psykososiaalisen tuen tarjoajana, mikä on todettu yhdeksi sosiaalityöntekijän tärkeimmistä tehtävistä päihteitä käyttäviä asiakkaita kohdatessa (ks. esim. Saarinen 2024). Muuan sosiaalityöntekijä toteaaakin tehtäväkseen toivon tuomisen asiakkaille. Sosiaalityöntekijät korostavat psykososiaalisen kuntoutuksen ja/tai tuen merkitystä päihteitä käyttävän asiakkaan kohtaamisessa. Eräs sosiaalityöntekijöistä tunnistaa myös psykososiaalisen kuntoutuksen merkityksen, mutta samalla toteaa olevansa huolissaan siitä, ettei psykososiaalista kuntoutusta ja/tai tukea ole tosiasiallisesti mahdollista toteuttaa byrokratiasta ja asiakasmääristä johtuen:

”Psykososiaalisen kuntoutuksen merkitystä ei voi liikaa korostaa. Valitettavasti nykymaailmassa sen tekeminen ja merkitys on sosiaalihuollossa jäänyt kiireen, byrokratian ja asiakasmassojen alle.” (sostt 15)

Huolta herättääkin se, jääkö psykososiaalisen tuen tarjoaminen kiireiden, byrokratian rattaiden ja suurien asiakasmäärien jalkoihin, kun asiakkaiden kohtaamiseen ja psykososiaalisen tuen toteuttamiseen ei jää riittävästi aikaa. Kyse ei ole myöskään vain pelkästään psykososiaalisen tuen toteuttamisesta, vaan asiakastyöstä kokonaisuudessaan, mikäli asiakkaiden kohtaamiselle ei jää tarpeeksi aikaa. Tällöin eivät luottamukselliset asiakassuhteet pääse kehittymään ja asiakkaan saaman tuen laatu kärsii. Tällä on taas vaikutus tehtävän työn vaikuttavuuteen ja jopa kustannustehokkuuteen.

Sosiaalityöntekijät kertovat myös asiakkaan motivoinnista päihteettömyyteen sekä hänen tarvitsemiensa palveluiden piiriin. Motivointia voi tapahtua monilla eri tavoilla, ja se perustuu pitkälti asiakkaan ja sosiaalityöntekijän väliseen suhteeseen. Motivointi perustuu usein asiakaslähtöiseen työskentelytapaan ja siihen, että asiakasta pyritään auttamaan tunnistamaan ristiriita nykyisen tilanteen ja toivottujen muutosten välillä. Asiakasta voidaan motivoida myös pienillä välitavoitteilla ja niiden saavuttamisen hyötyjen konkretisoinnilla, esimerkiksi talouteen, ihmissuhteisiin tai terveyteen liittyen. Yhtenä motivoinnin keinona mainitaan motivoivan haastattelun hyödyntämistä. Esimerkiksi Boyle ym. (2019) havaitsivat tutkimuksessaan, että sosiaalityöntekijät pitivät motivoivaa haastattelua toimivana työmenetelmänä tähdittäessä vaikuttavaan muutostyöhön.

Keskusteltaessa asiakkaan motivoinnista päädytään usein myös laajempaan keskusteluun asiakkaan vastuusta ja itsemääräämisoikeudesta. Eräs sosiaalityöntekijä esittääkin mielenkiintoisen pohdinnan siitä, missä menee asiakkaan motivoinnin ja itsemääräämisoikeuden välinen raja:

”Jos ihminen puheeksi ottamisen jälkeen ilmoittaa, että motivaatiota päihteiden käytön vähentämiseen/lopettamiseen ei lainkaan ole ja on tietoinen vallitsevista riskeistä, millä mittakaavalla hänen näkemykseensä tulee vastata motivoinnilla?” (sostt 6)

Tämä ote kattaa sisällään laajemman kysymyksen täysi-ikäisen asiakkaan omasta vastuusta, itsemääräämisoikeudesta ja heitteillejätön rajasta. Esimerkiksi Ojasen (2023) tutkimuksessa koskien työikäisten asiakkaiden vastuullistamista nousee esille kaksi teemaa: toisaalta painotetaan yksilön omaa vastuuta elämästään, toisaalta tilannekohtaisesti tulisi harkita sitä, kuinka paljon asiakkaalta voidaan edellyttää. Tutkimuksessa tunnistetaan myös, kuinka asiakkaiden vastuullistamista oikeutetaan asiakkaan itsemääräämisoikeudella. (Ojanen 2023.)

5.2 Monitoimijainen yhteistyö päihdehuollossa

Sosiaalityöntekijöiden paikantaessa omaa rooliaan monitoimijaisessa päihdehuollossa paikantavat he rooliaan suhteessa muihin toimijoihin ja ammattilaisiin. Sosiaalityöntekijät kertovat omaa kokemustaan monitoimijaisesta yhteistyöstä ja sosiaalityöntekijän roolista, eli

vastuista ja työtehtävistä, suhteessa muiden ammattilaisten rooleihin. Sosiaalityöntekijöiden mukaan monitoimijaista yhteistyötä toteutetaan pitkälti verkostoneuvotteluissa. Näissä neuvotteluissa tavoitteena on yhteisen tavoitteen määrittäminen ja työnjakojen selventäminen.

Vaikka monitoimijainen yhteistyö kattaa monia eri toimijoita, esimerkiksi järjestöjen puolelta, keskittyivät sosiaalityöntekijöiden vastaukset erityisesti terveydenhuollon ammattilaisten kanssa toteutettavaan monitoimijaiseen yhteistyöhön. Tämä on ymmärrettävää päihdehuollon ollessa jo pitkään sosiaali- ja terveydenhuollon tasavertaisen vastuun alaisena.

Sosiaalityöntekijöiden kuvauksia monitoimijaisen yhteistyön toteuttamisesta voidaan tarkastella kahden yläluokan kautta: työtehtävien ja vastuiden jako monitoimijaisessa yhteistyössä sekä monitoimijaisen yhteistyön haasteet. Työtehtävien ja vastuiden jako monitoimijaisessa yhteistyössä pitää sisällään sosiaalityöntekijöiden kuvauksen sosiaalityön asiantuntijuudesta ja vastuun sosiaalihuollon päihdepalveluiden toteuttamisesta.

Monitoimijaisen yhteistyön haasteina sosiaalityöntekijät kuvaavat haasteet tiedonkulussa, päällekkäisen työn tekemisen, ammattiroolin väheksymisen ja epärealistiset odotukset sekä medikalisaation vaikutuksen päihdehuoltoon. Edellä mainitut yläluokat alaluokkineen ovat nähtävissä taulukossa 2.

Sosiaalityöntekijät kokevat monitoimijaisen yhteistyön merkityksellisenä ja tunnistavat sen, kuinka onnistuneessa päihdehuollossa toteutuu monitoimijainen yhteistyö, erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä. Esimerkiksi eräs sosiaalityöntekijä nimesi monitoimijaisen yhteistyön tärkeimmäksi työtehtäväkseen:

”(...) erityisesti koen merkittäväksi monialaisen [monitoimijaisen] yhteistyön, koska terveysosiaalityön kontekstissa koen etenkin tämän työtehtävän olevan keskeinen asiakkaan etua ajatellen.”(sostt 1)

Monitoimijaisen yhteistyön merkittävyys ei rajoitu kuitenkaan vain terveysosiaalityön kontekstiin, vaan monitoimijaista yhteistyötä toteutetaan laajemmin jopa päivittäin päihteitä käyttäviä asiakkaita kohdatessa. Suurin osa sosiaalityöntekijöistä kertoo tekevänsä monitoimijaista yhteistyötä säännöllisesti sovituisissa palavereissa ja tapaamisissa.

Monitoimijaisen yhteistyön määrä määräytyy kuitenkin asiakkaan ja työntekijöiden tarpeiden mukaan. Myös asiakkaan suostumus on edellytys monitoimijaisen yhteistyön toteutumiselle.

Sosiaalityöntekijöistä kuitenkin vain yksi kertoo tekevänsä monitoimijaista yhteistyötä päivittäin. Yksikään sosiaalityöntekijä ei todennut, ettei monitoimijaista yhteistyötä tehtäisi lainkaan.

Suurin osa sosiaalityöntekijöistä kertoo olevansa mukana muiden toimijoiden hoito- tai kuntoutussuunnitelmien laatimisessa. Vain kolme sosiaalityöntekijöistä toteaa, ettei ole mukana ollenkaan muiden toimijoiden suunnitelmien laadinnassa. He täsmentävät kuitenkin, että monet sosiaalityöntekijät ovat vaihtelevasti mukana suunnitelmien laatimisessa. Tavat osallistua suunnitelman laatimiseen saattavat vaihdella asiakkaiden välillä, esimerkiksi asiakkaan omasta toiveesta tai muun toimijan aloitteesta riippuen.

5.2.1 Työtehtävien ja vastuiden jako monitoimijaisessa yhteistyössä

Sosiaalityöntekijät paikantavat roolinsa osana monitoimijaista päihdehuoltoa sosiaalityön asiantuntijoina. Sosiaalityöntekijät kertovat osallistuvansa palvelutarpeen arviointiin yhdessä muiden toimijoiden, erityisesti terveydenhuollon ammattihenkilöiden, kanssa. Tavoitteena on toimiva työparityöskentely niin terveydenhuollon kuin sosiaalihuollon ammattihenkilöiden välillä. Eräs sosiaalityöntekijöistä kokee roolikseen monitoimijaisessa päihdehuollossa varmistaa, että myös kapeiden erityisalojen ulkopuoliset asiat huomioidaan:

“(...) [vastuuna] sosiaalityön asiantuntijuus osana moniammatillista tiimiä. Varmistaa, että asiakkaan tilannetta tarkastellaan ja arvioidaan laajasta näkökulmasta.” (sostt 15)

Sosiaalityöntekijät kokevatkin tehtäväkseen varmistaa, että asiakkaan kanssa tehtävissä hoito- ja kuntoutussuunnitelmissa huomioidaan myös tarvittavilta osin sosiaalityön asiantuntijuus ja asiakkaan tilanne kokonaisvaltaisesti. Sosiaalityöntekijät kokevat tämän työtehtävänä merkittävänä, sillä päihdehuollossa on tärkeää huomioida päihdeiden käyttöön vaikuttavat sosiaaliset ja rakenteelliset tekijät, kuten asunnottomuus, köyhyys tai haastavat ihmissuhteet. Sosiaalityöntekijät eivät kuitenkaan tämän konkreettisemmalla tasolla avanneet mitä tämä sosiaalityön asiantuntijuus on tai mitkä heidän työtehtävänsä ovat monitoimijaisessa yhteistyössä.

Sosiaalityöntekijät korostavat myös vastuutaan asiakkaan tarvitsemista sosiaalihuollon päihdepalveluista. Yksi sosiaalityöntekijöistä muistuttaakin, että kun kyseessä on erityistä tukea tarvitseva asiakas, kuuluu palvelunjärjestämis- ja päätöksentekovastuu sosiaalihuollon päihdepalveluista sosiaalityöntekijälle, eikä muulle sosiaalihuollon tai terveydenhuollon ammattihenkilölle:

”Mikäli kyse on SHL 3 § tarkoittamasta henkilöstä [erityistä tukea tarvitseva henkilö] ja kyse on sosiaalihuollon päihdepalveluista, niin silloin palvelunjärjestämis- ja päätöksenteko vastuu kuuluu minulle (eikä esim. sosiaaliohjaajalle tai terveydenhuollon ammattihenkilölle).” (sostt 10)

Edeltävässä otteessa sosiaalityöntekijä kertoo sosiaalihuollon vastuulla olevista päihdepalveluista. Muissa tapauksissa päätösvastuu on terveydenhuollon ammattihenkilöllä ja sosiaalityöntekijä tarjoaa mahdollisuuden konsultointiin:

”Mikäli päihdepalvelu on terveydenhuollon palvelua, niin annan tarvittaessa sosiaalityön asiantuntija-apua.” (sostt 10)

Päihdehuollon palveluiden sijoittuessa sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnalle onkin tärkeää, että on luotu selkeät vastuut ja työnjaot sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden välillä. Tästä huolimatta sosiaalityöntekijät kokevat haasteita työn- ja vastuidenjaon sekä sosiaalityöntekijän roolin määrittelyssä monitoimijaisessa yhteistyössä:

”Monissakaan asioissa ei ole selkeitä linjauksia siitä kenen vastuulle ne kuuluvat hoidettavaksi.” (sostt 9)

Sosiaalityöntekijät kokevatkin kaipuuta työnjakojen selkeyttämiselle. Sosiaalityön roolin määrittelyn osana monitoimijaista päihdehuoltoa on jo aikaisemmissakin tutkimuksissa

todettu olevan haastavaa (ks. esim. Laitila-Ukkola 2005). Lähes jokainen sosiaalityöntekijöistä kokee myös, ettei sosiaalityöntekijöiden ja muiden ammattilaisten välisiä vastuita ole määritelty selkeästi. Vain yksi heistä kokee, että sosiaalityöntekijän vastuu on selkeästi määritelty päihdehuollon monitoimijaisessa tiimissä. Tutkielmaan osallistuneista sosiaalityöntekijöistä yli 60 prosenttia kokee, ettei vastuita ole selkeästi määritelty. Vastuun määrittely saattaa vaihdella eri yhteistyökumppanien kanssa työskennellessä. Vastuualueet saattavat olla myös hyvin häilyvästi määritelty. Esimerkiksi yksi sosiaalityöntekijöistä kuvaa vastuiden määrittelyä seuraavasti:

“(...) jokainen tuo oman asiantuntijuuden pöydälle.” (sostt 15)

Tämän kaltainen vastuiden ja työtehtävien häilyvä määrittely on riski monitoimijaisen yhteistyön tehokkuudelle ja vaikuttavuudelle. Myös muilla sosiaalityöntekijöillä on vastaavanlaisia kokemuksia. Esimerkiksi seuraavassa otteessa sosiaalityöntekijä kertoo toivovansa työnjakojen tarkennusta, sillä sosiaalihuollon näkökulma saattaa herkästi jäädä terveydenhuollon arvioinnin jalkoihin:

”Työnjako ja vastuukysymykset vaativat vielä tarkennusta. Päihdepalveluiden arvioinnissa on viimeaikaisessa keskustelussa painotettu entistä enemmän terveydenhuollon arviota, ja sosiaalisen näkökulman arvio ei aina saa mielestäni riittävää huomiota/painoarvoa.” (sostt 10)

Edeltävässä otteessa on havaittavissa kuinka selkeiden työnjakojen puuttuminen voi johtaa siihen, että osa monitoimijaiseen yhteistyöstä osallistuvista ammattihenkilöistä jää työskentelyssä sivuun tai heidän koko potentiaaliaan ei hyödynnetä. Myös Ekqvist ja Kuusisto (2024) toteavat artikkelissaan, että epäselvät roolit ja vastuut voivat johtaa siihen, ettei sosiaalityöntekijöiden ammattitaitoa esimerkiksi psykososiaalisen tuen tarjoajina hyödynnetä koko potentiaalissaan. Tämä taas on riski asiakkaan saamalle kokonaisvaltaiselle tuelle ja työskentelyn vaikuttavuudelle, kun eri ammattihenkilöiden asiantuntemusta ei hyödynnetä tasavertaisesti.

Työn- ja vastuidenjaossa saattaa olla haasteita myös esimerkiksi sosiaalihuollon sisällä eri yksiköiden välillä. Tässä seuraavassa otteessa sosiaalityöntekijä kertoo, kuinka eri sosiaalihuollon yksiköiden tai palvelutehtävien välillä ei ole laadittu selkeitä työohjeita:

”Erityispalveluiden ja peruspalveluiden (aikuissosiaalityö) välinen rajanveto on edelleen häilyvä ja yksittäisten toimijoiden sopimusten varainen. Tätä en koe hyväksi; tarvittaisiin selkeämmät pelisäännöt, mitä kaikissa yksiköissä noudatettaisiin.” (sostt 11)

Edellinen ote tekeekin näkyväksi sen, etteivät työnjakokysymykset kosketa vain esimerkiksi sosiaalihuollon ja terveydenhuollon välisiä työnjakoja, vaan työnjaossa on haasteita myös sosiaalihuollon yksiköiden välillä. Kun taas eri yksiköiden tai palvelutehtävien välillä ei ole yhtenäisiä toimintaperiaatteita, vastuunjako saattaa jäädä pahimmillaan jopa yksittäisten työntekijöiden neuvottelujen varaan. Tämä taas voi johtaa epäjohtonmukaisuuksiin palveluiden tarjoamisessa ja asiakkaiden näkökulmasta epäselvyyteen siitä, kuka heidän asioitaan oikeasti hoitaa.

Sosiaalityöntekijät ovat havainneet työnjaon puuttumisen olevankin riski työskentelyn vaikuttavuudelle, mutta niin myös ammattieettiselle toiminnalle. Sosiaalityöntekijät kertovat, kuinka työnjakojen epäselvyys on johtanut ammattieettisesti haastaviin tilanteisiin. Selkeiden vastuunjakojen puuttuminen johtaa tilanteisiin, jossa ei ole selvää, kuka vastaa asiakasprosessin eri vaiheista, esimerkiksi maksusitoumuksen tai kuntoutusilmoituksen laatimisesta. Pahimmassa tapauksessa tilanne voi johtaa siihen, että ammattihenkilö joutuu ottamaan kantaa hänen asiantuntijuutensa ulkopuolella olevaan asiaan, esimerkiksi sosiaalityöntekijän joutuessa esittelemään asiakasohjausryhmässä terveydenhuoltolain mukaisen palvelun tarvetta tai ottamaan kantaa terveydenhuoltolain mukaisen päihdekuntoutuksen tarpeeseen. Tässä tilanteessa tarkoituksenmukainen asiantuntijan tulisi olla terveydenhuollon ammattihenkilö, ei sosiaalityöntekijä.

Toisaalta osa sosiaalityöntekijöistä kokee vastuunjaon toimivan ajoittain hyvin, riippuen yhteistyötahosta. Eräs sosiaalityöntekijöistä kertoo monitoimijaisen yhteistyön olevan terveysosiaalityön kontekstissa selkeästi linjattua:

“Etenkin terveydenhuollossa vastuunjako näyttäytyy melko selkeänä. Sosiaalityöntekijän odotetaan olevan aktiivisesti mukana potilaan kanssa tehtävässä yhteistyössä ja tuovan sosiaalityön näkökulmaa esiin tilannetta pohdittaessa. Esimerkiksi sosiaalityöntekijällä oletetaan olevan tietoa palveluista, joihin potilas voisi olla oikeutettu ja tekevän yhteistyötä potilaan oman sosiaalityöntekijän kanssa.”
(sostt 1)

Tyytymättömyys työn- ja vastuidenjakoon ei siis ole täysin yleistettävissä monitoimijaiseen yhteistyöhön kokonaisuutena ja esimerkiksi kaikkiin tahoihin. Merkittävää on kuitenkin huomata se, että valtaosa sosiaalityöntekijöistä kokee haasteita monitoimijaisessa yhteistyössä, jolloin tähän tulisi reagoida ja ammattihenkilöiden rooleja tulisi selkeyttää monitoimijaisen yhteistyön laadun ja vaikuttavuuden parantamiseksi. Toimivat työnjaot tukevat niin työntekijöiden työhyvinvointia kuin myös palveluiden vaikuttavuutta, sekä tukevat palveluita saavan asiakkaan hyvinvointia.

5.2.2 Monitoimijaisen päihdehuollon haasteet

Epäselvien työn- ja vastuidenjakojen lisäksi sosiaalityöntekijät kertovat myös muista haasteista monitoimijaisessa yhteistyössä. Vaikka sosiaalityöntekijät tunnistavat monitoimijaisen yhteistyön merkityksen onnistuneessa ja vaikuttavassa päihdehuollossa, havaitsevat he silti työssään useita haasteita laadukkaan monitoimijaisen yhteistyön toteuttamisessa.

Sosiaalityöntekijät kertovat esimerkiksi päällekkäisen työn tekemisen haastavan monitoimijaista yhteistyötä. Tiedonkulun ja kommunikaatiohaasteiden vuoksi eri toimijat saattavat päätyä edistämään samaa asiaa toisistaan tietämättä, jolloin kuluu turhia työntekijäresursseja. Vastaava havainto on tehty Ekqvistin ja Kuusiston (2024) artikkelissa, jossa he toteavat, että haasteet kommunikaatiossa eri toimijoiden välillä johtaa herkästi siihen, että toimijat tekevät päällekkäistä työtä eivätkä tarjolla olevat resurssit tule käytettyä tehokkaasti.

Osa sosiaalityöntekijöistä kokee myös, että työtehtäviä yritetään saada muiden hoidettavaksi, vaikka asian voisi tehdä itsekkin. Esimerkkinä on käytetty työntekijän perustelua itselleen

kuuluvan työtehtävän siirtämisestä toiselle työntekijälle osaamisen tai koulutuksen puutteen vuoksi. Toisaalta taas osa sosiaalityöntekijöistä on kohdannut tilanteita, joissa muut toimijat ovat puuttuneet asiantuntijan töihin, joista heillä ei kuitenkaan ole oikeaa asiantuntijuutta tai tietoa. Esimerkiksi terveydenhuollon ammattihenkilö on saattanut kritisoida sosiaalityöntekijää sosiaalihuollon palveluita koskevista päätöksistä.

Sosiaalityöntekijät kokevatkin työtehtävissä ja/tai vastuualueissa olevan ristiriitaisuuksia muiden toimijoiden ja ammattihenkilöiden kanssa. Heistä 40 prosenttia on havainnut ristiriitaisuuksia vastuualueissa ja työtehtävissä eri ammattilaisten ja toimijoiden välillä. Toisaalta sosiaalityöntekijöistä 26,7 prosenttia kokee, ettei ristiriitoja ole. Lisäksi heistä 33,3 prosenttia valitsi vastausvaihtoehdon “en osaa sanoa”.

Sosiaalityöntekijät kokevat myös, ettei heidän rooliaan sosiaalityön asiantuntijana aina ymmärretä. Esimerkiksi seuraavassa otteessa sosiaalityöntekijä kertoo kokeneensa, ettei aina ole ymmärrystä siitä, mitä sosiaalityöntekijä voi tehdä tai mihin sosiaalityöntekijän on mahdollisuuksia vaikuttaa asiakkaan asioissa:

“Välillä tuntuu, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten väliltä puuttuu selkeä roolijako eikä aina ole ymmärrystä siitä, mitä sosiaalityöntekijä voi tehdä tai mihin sosiaalityöntekijän edes on mahdollista vaikuttaa.” (sostt 13)

Ymmärtämättömyys sosiaalityöntekijän työnkuvasta johtaa herkästi siihen, ettei sosiaalityön asiantuntijuutta esimerkiksi palveluiden koordinoijana tai psykososiaalisen tuen antajana hyödynnetä täydessä potentiaalissaan. Sosiaalityöntekijä saattaa kohdata monitoimijaisessa yhteistyössä tilanteita, joissa joutuu selvittämään muille toimijoille omaa asiantuntijuuttaan tai työtehtäviään. Eräs sosiaalityöntekijöistä kertoo, kuinka joutuu niin sanotusti kouluttamaan muita toimijoita, jotta hänen työnkuvansa tulisi ymmärretyksi monitoimijaisessa yhteistyössä ja yhteistyö toimisi paremmin:

”Tämä [palveluiden koordinointi] on usein haastavaa, sillä muut ammattiryhmät eivät tiedä sosiaalityöntekijän koordinoivasta työnkuvasta ja työssä joutuu toistuvasti (näitisti) kouluttamaan muita yhteistoimintaan.” (sostt 3)

Tämänkaltainen jatkuva oman roolin selvittäminen muille toimijoille vie aikaa varsinaiselta asiakastyöltä, mikä saattaa myös tuntua sosiaalityöntekijästä turhauttavalta. Vaikka sosiaalityöntekijän rooli tulisikin ymmärretyksi, ei sitä aina osata hyödyntää koko potentiaalissaan. Eräs sosiaalityöntekijä kertoo, kuinka sosiaalityöntekijän asiantuntijuuden potentiaalia ei tunnisteta monitoimijaisessa yhteistyössä:

”Toisaalta ei nähdä sosiaalityön mahdollisuuksia pitkäjänteisemmän työn tekijöinä yhteistyössä potilaan verkoston kanssa tai verkostotyön käynnistäjänä/hoitopolun alun rakentajina.” (sostt 6)

Sosiaalityöntekijän asiantuntijuuden hyödyntämistä saattaa haastaa myös muiden toimijoiden virheelliset kuvat sosiaalityöntekijän roolista. Monet sosiaalityöntekijöistä kertovat, kuinka muille toimijoille on muodostunut jonkinlainen kuva sosiaalityöntekijän tehtävistä ja eri sosiaalityön palvelutehtävistä, jotka saattavat kuitenkin olla melko rajoittuneita:

”(...) aikuissosiaalityöhön usein ajatellaan kuuluvan vain raha ja talous” (sostt 5)

Edeltävässä otteessa sosiaalityöntekijä kertoo, kuinka muut toimijat näkevät aikuissosiaalityöhön kuuluvan vain raha- ja talousasioiden hoitaminen. Todellisuudessa aikuissosiaalityön kenttä on huomattavasti laajempi kattaen monia asiakkaiden elämänhallinnan ja hyvinvoinnin osa-alueita. Käsitukset sosiaalityöntekijöiden roolista saattavat siis olla pahimmillaan virheellisiä. Osa sosiaalityöntekijöistä kokeekin, kuinka muiden toimijoiden asettamat odotukset sosiaalityölle ovat paikoitellen virheellisiä tai jopa epärealistisia:

“Odotetaan että potilaan pitkäaikaiset talousongelmat, elämänhallinnan- tai asumisen ongelmat ovat sosiaalityöntekijän toimesta ratkaistavissa parissa päivässä.” (sostt 6)

Tässä otteessa sosiaalityöntekijä kertoo, kuinka sosiaalityöntekijän ajatellaan voivan ratkaista asiakkaan pitkäaikaisia ongelmia vain muutamassa päivässä, vaikka todellisuudessa sosiaalityö on pitkäjänteistä muutostyötä, eikä kaikkia ratkaisuja saada toteutettua hetkessä. Tämä ajatus tuo esille sen, kuinka muiden toimijoiden odotukset saattavat olla ristiriidassa sosiaalityön todellisen luonteen kanssa. Esimerkiksi juuri talousongelmat tai haasteet asumisessa ovat usein syvälle juurtuneita, moninaisia haasteita, joiden ratkaiseminen edellyttää perusteellista työskentelyä.

Osa sosiaalityöntekijöistä kertoo kokeneensa oman asiantuntijuutensa sivuuttamista tai jopa vähättelyä monitoimijaisessa yhteistyössä. Tässä seuraavassa otteessa sosiaalityöntekijä kertoo, kuinka sosiaalityöntekijät kohtaavat ohjailua ja vähättelyä muiden toimijoiden toimesta:

“(...) Sosiaalityöhön kohdistuu usein vähättelyä ja ohjailua esimerkiksi lääkärin suunnalta. (...) Sosiaalityö tarvitsisi enemmän positiivista näkyvyyttä myös päihdehuollon kentillä. Sosiaalityötä väheksytään ja sosiaalityöntekijöitä pidetään lähinnä leimasimena, vaikka todellisuudessa sosiaalityöntekijät ovat hyvin moniosaajia.” (sostt 7)

Edeltävässä otteessa nähtävissä oleva sosiaalityöntekijöiden asiantuntijuuden vähättely ja heidän roolinsa aliarviointi on merkittävä haaste laadukkaan monitoimijaisen yhteistyön toteuttamisessa. Tämä johtaa siihen, etteivät sosiaalityöntekijät koe tulevansa arvostetuksi monitoimijaisessa tiimissä, vaikka heidän roolinsa olisi keskeinen päihteitä käyttävän asiakkaan tukemisessa. Arvostuksen puute on riski myös sosiaalityöntekijän turhautumiselle ja täten myös työmotivaation heikkenemiselle. Tällä taas on merkittävät vaikutukset asiakastyöhön ja asiakkaan saamaan tukeen sosiaalityöntekijän ollessa avainasemassa kokonaisvaltaisen tuen toteutuksessa.

Sosiaalityöntekijöiden sivuuttamisen ja vähättelyn taustalla saattaa olla useita tekijöitä. Yksi mahdollinen syy voi olla se, että muut toimijat näkevät oman roolinsa työskentelyn keskiössä, jolloin ei jää tilaa muiden toimijoiden roolin ja merkittävyyden havaitsemiselle. Vähättelyn

taustalla voi myös olla se, ettei sosiaalityöntekijöiden roolia ole selkeästi määritelty eikä sitä ymmärretä. Esimerkiksi lääkärin rooli on helpommin määriteltävissä sosiaalityöntekijän rooliin verrattuna, jolloin sosiaalityöntekijöiden roolia ei osata aina arvostaa samalla tavalla. Tärkeintä kuitenkin on, että niin sosiaalityöntekijät kuin kaikki muutkin toimijat saavat toimia ympäristössä, jossa heidän asiantuntijuuttaan arvostetaan ja heidän työpanoksensa saa tasavertaista arvostusta muilta.

Sosiaalityöntekijät ovat havainneet myös terveydenhuollon roolin korostumisen sekä medikalisaation vaikutuksen jatkuvan kasvun päihdehuollon toteuttamisessa. Esimerkiksi eräs sosiaalityöntekijöistä kertoo havainneensa työssään sen, kuinka terveydenhuollon arvio päihteitä käyttävän asiakkaan saamista palveluissa ja hoidoissa on korostunut entisestään:

“Päihdepalveluiden arvioinnissa on viimeaikaisessa keskustelussa painotettu entistä enemmän terveydenhuollon arviota, ja sosiaalisen näkökulman arvio ei aina saa mielestäni riittävää huomiota/painoarvoa.” (sostt 10)

Edeltävässä otteessa sosiaalityöntekijä kertoo, kuinka terveydenhuollon roolin kasvu on heikentänyt sosiaalihuollon asemaa päihdehuollon toteuttajana. Kuten jo aiemmissakin tutkimuksissa on todettu, päihteiden käytön ilmiön medikalisoituminen on vahvistanut sairausmalliajattelua, jonka myötä päihteiden käyttöä käsitellään pitkälti lääketieteellisenä ilmiönä. Medikalisaation myötä terveydenhuollon rooli päihdehuollossa on vahvistunut, mikä on heikentänyt sosiaalihuollon asemaa päihdepalveluiden toteuttajana. (Laitila-Ukkola 2005.)

Sosiaalityöntekijät tunnistavat vastauksissaan myös sen, kuinka päihteiden käytön näkeminen vain terveydellisenä ongelmana on riittämätöntä asiakkaan kokonaisvaltaiseksi tukemiseksi ja päihteiden käytön lopettamiseksi:

”On hyvin tärkeää, ettei päihdetyö tipahda lääkekeskeisyyteen. Psykososiaalisen kuntoutuksen merkitystä ei voi liikaa korostaa.” (sostt 15)

Edeltävässä otteessa sosiaalityöntekijä toteaa, kuinka tärkeää on, ettei ongelmallisen päihteiden käytön hoito siirry lääkekeskeisyyteen. Sosiaalityöntekijä korostaa vastauksessaan psykososiaalisen kuntoutuksen merkitystä päihteitä käyttävän asiakkaan kuntoutumisessa. Ongelmallisen päihteiden käytön ratkaiseminen pelkästään lääketieteellisin keinoin onkin jo aiemmin todettu riittämättömäksi, sillä päihteiden käytön lopettaminen vaatii kokonaisvaltaista elämäntapojen muutosta asiakkaalta. Medikalisaation kehitys ongelmallisen päihteiden käytön hoidossa uhkaa jättää päihteiden käytön sosiaaliset ulottuvuudet täysin taka-alalle. Pelkkä lääketieteellinen hoito ei kuitenkaan riitä päihteiden käytön lopettamiseen, vaan tarvitaan kokonaisvaltaisia muutoksia elämäntavoissa. (Saarinen 2024.)

6 Yhteenveto ja pohdinta

Päihteiden käyttö on yksi suurimmista yhteiskunnallisista ongelmista Suomessa. Se ei ainoastaan heikennä yksilöiden hyvinvointia, toimintakykyä ja elämänlaatua, vaan sillä on myös laajat vaikutukset niin kansanterveyteen, talouteen kuin suomalaisten työllisyyteen. Suomalaisessa päihdehuollossa on havaittavissa jatkuvaa muutosta niin lainsäädännön, organisaatorakenteiden kuin rahoituksen osalta. Samaan aikaan suomalaisten päihteiden käytön määrä lisääntyy ja monimuotoistuu. Päihteidenkäytön lisääntyessä yhteiskunnallista keskustelua ovat aiheuttaneet niin päihdehuollon tasa-arvoinen saavutettavuus kuin päihdepalveluiden laatu. Tämän keskustelun taustalla on päihdehuollon kohtaama resurssipula sekä epäselvyydet palveluiden organisoinnissa sekä monitoimijaisessa yhteistyössä.

Tässä pro gradu -tutkielmassani pyrin tarkastelemaan sosiaalityöntekijöiden roolia, eli heidän vastuutaan ja työtehtäviään, monitoimijaisessa päihdehuollossa. Monitoimijaisessa ympäristössä eri alojen ammattilaiset, kuten terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ammattihenkilöt sekä järjestöt ja muut kolmannen sektorin toimijat toimivat yhdessä tavoitteenaan päihteitä käyttävän asiakkaan hyvinvoinnin tukeminen. Sosiaalityöntekijöiden rooli on erityisesti asiakastyössä, jossa he tarjoavat kokonaisvaltaista tukea ja ohjausta, koordinoivat palveluja sekä ylläpitävät vuorovaikutteisia ja luottamuksellisia asiakassuhteita. Näiden roolien ja tehtävien selkeys vaihtelee kuitenkin ja ne voivat jäädä epäselviksi erityisesti monitoimijaisessa yhteistyössä.

Tutkielmassani havaitsemani tulokset osoittavat, että sosiaalityöntekijöiden rooli monitoimijaisessa päihdehuollossa on moninainen ja osittain hieman epämääräinen. Sosiaalityöntekijät kokevat, että heidän työtehtävänsä on tuoda monitoimijaiseen yhteistyöhön sosiaalityön asiantuntijuutta, mutta heidän roolinsa ei aina ole selkeästi määritelty suhteessa muiden ammattilaisten tehtäviin. Sosiaalityöntekijät määrittelevät roolinsa pitkälti omien työtehtäviensä kautta, ja tässä tutkielmassa jaoin nämä tehtävät kolmeen pääluokkaan: kokonaisvaltainen tuki ja ohjaus, palveluiden koordinointi sekä vuorovaikutukseen perustuva työ. Näiden roolien toteutuminen ja tehokkuus riippuvat kuitenkin pitkälti siitä, kuinka hyvin monitoimijainen yhteistyö sujuu.

Sosiaalityöntekijöiden mukaan kokonaisvaltainen tuki ja ohjaus on yksi sosiaalityöntekijöiden keskeisistä tehtävistä. Sosiaalityöntekijät pyrkivätkin toteuttamaan suunnitelmallista ja tavoitteellista sosiaalityötä. Tämä sisältää niin asiakassuunnitelmien laatimista, palvelutarpeen

arviointia, ohjausta ja neuvontaa sekä asiakkaan kokonaisvaltaisen tilanteen huomioimista. Sosiaalityöntekijöiden tehtävänä on tarkastella asiakkaan tilannetta kokonaisvaltaisesti, ei vain päihteen käytön näkökulmasta, vaan myös asumisen, talouden, terveyden ja muiden elämän osa-alueiden osalta. Tämä tehtävä on erittäin tärkeä, sillä asiakkaiden kokonaisvaltaisen huomioiminen on keskeinen osa päihdehuollon vaikuttavuutta sekä asiakaslähtöistä työskentelytapaa.

Toiseksi keskeiseksi työtehtäväksi havaitsin asiakkaan saamien palveluiden koordinoinnin. Sosiaalityöntekijät kokevat vastuukseen varmistaa, että asiakas saa oikeanlaista tukea ja oikea-aikaisia palveluja, jotka vastaavat hänen tarpeitaan. Tämä tarkoittaa paitsi asiakkaan palvelutarpeen arviointia, mutta myös palveluiden koordinointia niin, että asiakas saa mahdollisimman vaikuttavaa ja tarkoituksenmukaista tukea. Palveluiden koordinointi on erityisen tärkeää, koska päihdehuollossa asiakas saattaa tarvita monenlaista tukea ja palveluja eri sektoreilta, kuten terveydenhuollosta, sosiaalihuollosta ja kolmannen sektorin palveluntuottajilta. Palveluiden arvioinnin yhteydessä nousi esille myös sosiaalityöntekijöiden näkemykset taloudesta ja kustannustehokkuudesta, missä oli havaittavissa niin hyvinvointialueella vallitsevien säästötoimenpiteiden vaikutus, kuin myös uusliberalistisen ajatusmaailman kasvu.

Vuorovaikutukseen perustuva työ korostaa taas säännöllisten asiakaskohtaamisten ja luottamuksellisten asiakassuhteiden merkitystä. Vuorovaikutuksellista työtä toteutetaan monissa eri muodoissa ja erilaisissa konteksteissa. Sosiaalityöntekijät näkevät mahdollisuutensa psykososiaalisen tuen tarjoajina, mutta samalla aikapaineet, suuret asiakasmäärät ja kasvava byrokratian määrä heikentää psykososiaalisen tuen tarjoamista. Myöskään muut toimijat eivät aina näe sosiaalityön mahdollisuutta psykososiaalisen tuen tarjoajina, jolloin tämä potentiaali jää täysin hyödyntämättä päihettä käyttävän asiakkaan kohtaamisissa. Merkittävimpänä työmenetelmänä nousi kuitenkin motivoivan haastattelun keinojen hyödyntämisen päihettä käyttävän asiakkaan kanssa työskennellessä.

Tutkielmassani pyrin selvittämään myös sitä, miten sosiaalityöntekijät paikantavat oman roolinsa osana monitoimijaista päihdehuoltoa. Tarkastelin sosiaalityöntekijöiden roolia kahden yläluokan kautta: työtehtävien ja vastuiden jako monitoimijaisessa yhteistyössä sekä monitoimijaisen yhteistyön haasteet. Vaikka sosiaalityöntekijöiden tehtävät monitoimijaisessa päihdehuollossa ovat laajat ja monivaiheiset, roolin ja työtehtävien selkeys on monin paikoin ongelmallista. Tutkielmani perusteella monet sosiaalityöntekijät kokevat työtehtävien ja

vastuunjaon olevan epäselvää monitoimijaisessa päihdehuollossa, mikä heikentää yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa. Epäselvä vastuunjako voi johtaa siihen, että päihdehuollon resurssit eivät kohdistu tehokkaasti, työntekijät tekevät osittain päällekkäistä työtä eikä tiedonkulku ole sujuvaa eri toimijoiden ja asiakkaan välillä.

Sosiaalityöntekijät kokivat myös, ettei heidän asiantuntijuutensa tule aina hyödynnetyksi koko potentiaalissaan. Tähän on vaikuttanut esimerkiksi terveydenhuollon roolin korostuminen ja medikalisaation lisääntyminen, sekä se, ettei sosiaalityön asiantuntijuutta ja mahdollisuuksia aina ymmärretä. Toisaalta sosiaalityöntekijät saattavat kokea vähättelyä omassa ammattiroolissaan, tai toisaalta odotukset sosiaalityöntekijää kohtaa saattavat olla paikoitellen hyvinkin epärealistiset.

Mielenkiintoista onkin se, kuinka lähes jokainen sosiaalityöntekijä korostavat tuovansa monitoimijaiseen yhteistyöhön sosiaalityön asiantuntijuuden. Kuitenkaan yksikään heistä ei määrittele, mitä tämä asiantuntijuus on. Samanaikaisesti sosiaalityöntekijät kokevat, ettei heidän asiantuntijarooliaan ymmärretä monitoimijaisessa päihdehuollossa. Osittain sosiaalityöntekijöiden rooli saatetaan nähdä hyvin vähätellen tai rajoittuneena vain tiettyihin asioihin, kuten talous- ja etuusasioiden hoitoon. Jotkut taas kokivat sosiaalityöntekijöihin kohdistuvat odotukset epärealistisiksi ja että sosiaalityöntekijöiden asiantuntijuuden tulisi ulottua kaikkialle. Oma viestini sosiaalityöntekijöille onkin se, että tuokaa esille sosiaalityöntekijöiden oma asiantuntijuus selkeästi esille ja määritellä se niin, että sosiaalityöntekijöiden vaativan ammatin ammattitaito ja asiantuntijuus tulisi huomioitua laajemminkin muiden toimijoidenkin puolesta.

Huomattavaa on myös se, ettei yksikään sosiaalityöntekijä nostanut rakenteellista vaikuttamista keskeiseksi työtehtäväkseen. Vaikka kysely oli suunnattu päihteitä käyttäviä asiakkaita kohtaaville sosiaalityöntekijöille, jolloin kyselyn voi nähdä kattavan lähinnä asiakkaan kanssa tehtävän asiakastyön, on rakenteellinen vaikuttaminen osa asiakastyötä tiedon syntyessä nimenomaan asiakaskohtaamisissa. Rakenteelliseen sosiaalityöhön kuuluu tiedon tuottamisen lisäksi pyrkimys vaikuttaa sosiaalisiin ongelmiin ja rakenteissa ilmeneviin haasteisiin (Kivipelto 2022). Yksikään sosiaalityöntekijöistä ei nimennyt kuitenkaan sosiaalista raportointia tai muuta rakenteellisen sosiaalityön toimintatapaa työtehtäväkseen. Rakenteellisen sosiaalityön voidaan kuitenkin ajatella olevan osa sosiaalityön ammattietiikkaa, sillä onhan epäoikeudenmukaisen politiikan ja käytäntöjen vastustaminen yksi sosiaalityön ammattietiikan merkittävimmistä velvoitteista. Sosiaalityöntekijöiden onkin

siis tuotava aktiivisesti julki epäkohdat, jotka heikentävät yleistä hyvinvointia tai ovat ristiriidassa asiakkaiden edun kanssa. (Talentia 2022.) Toisaalta sosiaalityöntekijät kertoivat byrokratian, asiakasmäärien ja kiireen kasvusta, joka saattaa olla osasyynä sille, ettei rakenteellista sosiaalityötä ole ajankohtaisesti edes mahdollista aina toteuttaa.

Tutkielmassani nousi esille myös medikalisaation vaikutus sosiaalityöntekijöiden työskentelyyn päihteitä käyttäviä asiakkaita kohdatessa. Vaikka vuoden 1987 lakiuudistuksen jälkeen sosiaali- ja terveydenhuolto ovat olleet tasavertaisessa vastuussa päihdehuollon toteuttajina, on päihdehuollon sijoittuminen sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnalle haastanut tasavertaisen monitoimijaisen yhteistyön toteuttamista (Poikonen & Kekoni 2019; Ekqvist & Kuusisto 2024). Sosiaalityön merkitys päihdehuollossa on kaventunut, kun terveydenhuollon toimintamallit ovat tulleet hallitseviksi (Kuusisto & Ranta 2020, 112). Myös medikalisaation voidaan nähdä olevan osasyynä sille, että terveydenhuollon rooli päihdehuollossa on vahvistunut, mikä taas on heikentänyt sosiaalihuollon asemaa päihdepalveluiden toteuttajana. (Laitila-Ukkola 2005.)

Medikalisaatiolla voi olla vaikutuksia myös yksittäisten asiakkaiden saamaan hoitoon. Sosiaalityön aseman heikentyminen päihdehuollon toteuttajana on riski asiakkaan kokonaisvaltaiselle huomioimiselle ja tuelle. Medikalisaatio ja ongelmallisen päihteiden käytön hoidon lääketieteellistyminen johtaa herkästi siihen, että hoidossa korostetaan lääkehoitoa ja sairausmalliajattelua. Tällöin päihteiden käyttöön vaikuttavat sosiaaliset tekijät, kuten asunnottomuus, työttömyys tai haasteet sosiaalisissa verkostoissa, uhkaavat jäädä huomiotta. Tämä on riski myös asiakaslähtöisen työskentelyn toteutumiseksi, kun asiakas nähdään diagnoosina, eikä kokonaisuutena.

Toisaalta medikalisaatio ja päihteiden ongelmallisen käytön näkeminen sairautena voi vähentää päihteitä käyttävien henkilöiden kohtaamaa stigmaa sekä parhaimmillaan madaltaa kynnystä hakeutua palveluiden piiriin. Sairausmalliajattelu vahvistaa myös ajatusta siitä, että koska kyseessä on sairaus, on siitä mahdollista toipua. Tämä näkemys voi johtaa kuitenkin myös siihen, että yksilön oma vastuu kuntoutumisesta katoaa täysin. Ongelmallinen päihteiden käyttö on moninainen haaste, jota ei voida parantaa vain lääkehoidolla. Kuntoutuminen vaatii pitkäjänteistä työtä asiakkaan elämän jokaisella osa-alueella. Näen, että paras lähestymistapa päihteiden käytöstä kuntoutumiseen olisikin yhdistää niin lääketieteelliset menetelmät, kuin myös kokonaisvaltaiset sosiaalihuollon tukitoimet. Uskon,

että sosiaalihuolto ja terveydenhuolto omaavat tasavertaisen merkityksen päihdehuollon toteuttamisessa.

Pohdin myös medikalisaation vaikutuksia ennaltaehkäisevälle työlle. Kun päihdehuollossa keskitytään liikaa lääketieteellisiin ratkaisuihin, on mahdollista, että eri yhteisöissä tehtävä ennaltaehkäisevä työ jää vähemmälle huomiolle. Lisäksi näen, että sosiaalityöntekijöiden tekemä työ on merkittävässä asemassa myös ennaltaehkäisevän työn toteutuksessa erilaisissa sosiaalisissa ja rakenteellisissa toimissa, kuten asunnottomuuden ja työttömyyden vähentämisessä. Ajassa, jossa painotetaan kustannustehokkuutta ja mahdollisimman vaikuttavia palveluita, tulisi painottaa juuri nimenomaan ennaltaehkäisevän työn mahdollisuutta luoda kestävämpiä ratkaisuja, jotka tukevat asiakkaita kokonaisvaltaisesti ja pitkäjänteisesti.

Tutkielmassani korostuvatkin myös organisaatiomuutosten ja taloudellisten paineiden vaikutukset sosiaalityöntekijöiden työhön. Suomessa on viime vuosina tapahtunut merkittäviä muutoksia päihdehuollon organisoinnissa, erityisesti vuonna 2023 voimaan tulleen sote-uudistuksen myötä. Nämä muutokset ovat vaikuttaneet paitsi asiakkaiden päihdehuollon palveluiden saatavuuteen, mutta myös siihen, miten sosiaalityöntekijät kokevat oman roolinsa. Erityisesti taloudelliset paineet ovat vaikuttaneet siihen, että resurssit eivät aina riitä asiakastuen tarjoamiseen niin kattavasti kuin olisi tarpeen. Sosiaalityöntekijät kokevat myös, että uusliberalistinen ajattelu, joka leimaa julkisen sektorin toimintaa, on tuonut mukanaan säästöpaineita ja vaatimuksia tehokkuudesta, mikä saattaa heikentää palveluiden laatua ja sosiaalityöntekijän omaa päätösvaltaa asiakkaalle tarkoituksenmukaisista palveluista.

Mielestäni merkittävää on huomata myös näiden taloudellisten paineiden ja uusliberalistisen ajattelumaailman vaikutuksia sosiaalityöntekijöiden työhyvinvointiin, vaikkei sosiaalityöntekijät tätä itse tuoneetkaan ilmi. Aikaisimmissa tutkimuksissa on havaittu, kuinka mahdollisuudet vaikuttaa omaan työhönsä ja tehdä itsenäisiä päätöksiä lisäävät työntekijän työhyvinvointia (ks. Esim Talentia 2024b; Yliruka, Karvinen-Niinikoski, & Koivisto 2009). Uusliberalismin voidaankin nähdä rajoittavan sosiaalityöntekijän omaa harkintavaltaa työssään (Ojanen 2023).

Työssä, jossa yksittäinen työntekijä kantaa virkavastuun tehtävistään, on täysin eettisesti kestävämpiä, ettei sosiaalityöntekijällä ole omaa päätäntävaltaa. Sosiaalityöntekijän päätäntävalta on siirtynyt pitkälti johtavalle sosiaalityöntekijälle, palvelupäällikölle tai asiakasohjausryhmälle. Erilaisten asiakasohjausryhmien lisääntyminen korostaa

uusliberalismin nousua, taloudellisten tappioiden minimoimista ja sosiaalityöntekijän oman harkintavallan poistamista. Muun muassa Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry on julkisesti kritisoinut asiakasohjausryhmien lisääntymistä hyvinvointialueilla (ks. Talentia 2024a; Talentia 2024b). Talentian ammattieettinen lautakunta on lausunut sosiaalityöntekijän päätäntävällän siirtämisen olevan niin lain näkökulmasta, kuin myös ammattieettisesti epäselvää sekä arveluttavaa (Talentia 2024a; Talentia 2024b).

Näenkin uusliberalistisen näkökulman olevan ristiriidassa monien sosiaalityön ammattieettisten velvoitteiden kanssa. Ammattietiikka ohjaa harkintavaltaa ja on osa kestäväää ammattikäytäntöä. Sosiaalialan ammattieettisten ohjeiden mukaan sosiaalityöntekijän tulee työskennellessään toteuttaa eettistä harkintaa. Sosiaalityöntekijän on oltava asiakkaan asianajaja ja puolestapuhuja, ja lisäksi sosiaalityöntekijän tehtävänä on varmistaa asiakkaan oikeuksien toteutuminen. (Talentia 2022). Miten tämä on kuitenkaan enää mahdollista, jos sosiaalityöntekijän päätäntävalta siirretään muualle, esimerkiksi asiakasohjausryhmälle tai päälliköille? Tai miten sosiaalityöntekijän on jatkossa mahdollista varmistaa, että eettinen harkinta toteutuu asiakkaiden asioita koskevissa päätöksenteoissa, kun kantaa siitä kuitenkin henkilökohtaisen vastuun?

Harkinta- sekä päätöksentekovallan rajoittamisella on myös vaikutuksia työntekijöiden hyvinvointiin (Talentia 2024b). Osallistuminen päätöksentekoprosesseihin lisää tutkitusti työtyytyväisyyttä sosiaalityöntekijöiden keskuudessa. Myös vapauden tunne omassa työssä lisää työtyytyväisyyttä, kun taas yksikön ulkopuolelta tulleet määräykset heikentävät sitä. Työtyytyväisyyden puute johtaa taas työuupumukseen ja työhyvinvoinnin heikkenemiseen. (Yliruka ym. 2009.) Yliruka ym. (2009) toteavatkin artikkelissaan, että mitä useammin sosiaalityöntekijän on tehtävä kompromisseja omassa ammattieettisyydessään johtuen taloudellisista resursseista johtuvista määräyksistä, sitä alhaisempaa työtyytyväisyyttä koetaan.

Sosiaalityöntekijän työhyvinvoinnin lisäksi on pohdittava myös asiakkaiden hyvinvointia ja oikeuksien toteutumista. On mielestäni itsestään selvää, että palveluiden heikentyessä tai jopa kokonaan päättyessä on sillä suora vaikutus asiakkaiden hyvinvointiin. Palvelujen heikomman saavutettavuuden lisäksi asiakkaiden hyvinvointiin vaikuttaa myös se, kuinka aikaisemmin myönnettyjen palveluiden lakkauttaminen heikentää jo valmiiksi heikossa asemassa olevan ihmisen turvallisuuden ja jatkuvuuden tunnetta. Heikosti ennakoitavissa oleva

palvelujärjestelmä heikentääkin tutkitusti heikoimmassa asemassa olevien hyvinvointia sekä kasvattaa eriarvoisuutta (Isola & Hiilamo 2022).

Tutkielmani yhteenvedona voidaan todeta, että päihdehuollossa monitoimijaisen yhteistyön onnistuminen edellyttää selkeitä rooleja ja vastuita kaikilta osapuolilta. Sosiaalityöntekijöiden roolin selkeyttäminen on yksi tärkeimmistä kehittämisaalueista, sillä se mahdollistaisi sujuvamman yhteistyön muiden ammattilaisten kanssa ja parantaisi asiakastyön laatua. Roolin selkeyttäminen voisi myös parantaa sosiaalityöntekijöiden työtyytyväisyyttä, sillä he kokevat usein, että heidän asiantuntijuutensa jää piiloon muiden ammattilaisten vaatimusten ja odotusten taakse.

Sosiaalityöntekijöiden roolin ja asiantuntijuuden paremman hyödyntämisen kannalta on tärkeää, että päihdehuollon organisaatioihin tehdään muutoksia, jotka mahdollistavat sujuvamman monitoimijaisen yhteistyön. Tämä edellyttää paitsi selkeiden roolien määrittämistä, mutta myös koulutusta ja tukea yhteistyön parantamiseksi. Erityisesti sosiaalityöntekijöiden asiantuntijuuden arvo on keskeinen päihdehuollon käyttävän asiakkaan kokonaisvaltaisessa tukemisessa kohti päihdeettömyyttä. Tämä puolestaan edellyttää, että kaikilla toimijoilla on yhteinen ymmärrys asiakkaan tarpeista ja siitä, miten niitä voidaan parhaiten tukea.

Koen merkittäväksi myös päihdehuollon toimijoiden yhteisen lisäkoulutautumisen ja tiedon jakamisen niin monitoimijaisen päihdehuollon toteuttamisesta, mutta erityisesti muiden toimijoiden roolista. Koulutus voisi auttaa toimijoita paremmin ymmärtämään paremmin sitä, mitä eri mahdollisuuksia muilla toimijoilla on tuoda yhteistyöhön ja tällöin myös paremmin hyödyntää näitä mahdollisuuksia asiakastyössä. Kehotan myös päihdehuollon toimijoita lisäämään heidän keskinäistä vuoropuhelua ja tiimityöskentelyä. Muiden toimijoiden konsultoinnin kynnyksen madaltaminen sujuvoittaa yhteistyötä ja tiedonkulkua.

Vaikka tutkielmani laajuutta rajoittivat pro gradu -tutkielmalle varatut resurssit, sen tulokset ovat linjassa aiemman tutkimuskirjallisuuden kanssa. Tämä lisää tutkimukseni luotettavuutta. Sosiaalityöntekijöiden kohtaamat haasteet monitoimijaisessa yhteistyössä tukevat esimerkiksi Ekqvistin ja Kuusiston (2024) havaintoja, joiden mukaan päihdehuollon kehittämisessä on keskeistä selkeyttää ammattihenkilöiden vastuunjakoja. Heidän tutkimuksensa osoittaa, että kommunikaatiohaasteet voivat johtaa päällekkäiseen työhön ja resurssien tehottomaan käyttöön, mikä näkyi myös omassa tutkielmassani. Myös Ekqvistin ja Kuusiston (2024) havainto päihdehuollon palveluiden heikosta saavutettavuudesta on nähtävissä tutkielmassani.

Esimerkiksi tutkielmassani kuvatut haasteet medikalisaation kasvusta sekä uusliberalistisen näkökulman yleistymisestä on linjassa aikaisemman kirjallisuuden kanssa (ks. esim. Laitila-Ukkola 2005; Kuusisto & Ranta 2020; Ojanen 2023). Lisäksi tutkielmani tukee Boylen ym. (2019) tutkimustulosta, jonka mukaan sosiaalityöntekijät pitävät motivoivaa haastattelua tehokkaana menetelmänä muutostyössä.

Tutkielmani luotettavuutta lisää myös pyrkimykseni läpinäkyvyyteen. Olen tutkielmassani pyrkinyt tuomaan nähtäväksi tutkielmantekoprosessin jokaisen vaiheen, niin tutkielman suunnitteluvaiheesta aineiston keräämiseen ja sen analysointiin. Sen lisäksi, että olen tuonut ilmi jokaisen tutkielmantekovaiheen, olen pyrkinyt tekemään näkyväksi sen, miksi olen päätenyt tekemiini valintoihin ja perustelemaan ne. Tämä on havaittavissa erityisesti aineistonkeruumenetelmän sekä analyysimenetelmän valinnoissa. Merkittävää harkintaa olen käyttänyt myös tutkielmassani käytettävien käsitteiden valinnassa. Jokaisen vaiheen huolellisella esittämisellä pyrin tuomaan esille sen, kuinka olen toteuttanut tutkielman huolellisesti ja noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä. Lisäksi pyrin tällä myös osoittamaan kunnioitukseni tutkielmantekoprosessia, tieteellisiä käytäntöjä, tutkittavaa aihetta kuin myös lukijaa kohtaan.

Tutkielmani tuloksia arvioitaessa on kuitenkin hyvä huomioida tutkielmaan toteuttamiseen varatut resurssit esimerkiksi tutkielman tekoon varattu aikataulu sekä verrattain pieni vastaajamäärä. Tutkimuksen mahdollisuutena, mutta myös rajoitteena on tutkimukseen osallistuvien sosiaalityöntekijöiden anonymiteetti, jonka vuoksi tutkielmassa ei ole mahdollista selvittää sitä, sijoittuvatko vastaukset tietylle alueelle vai laajemmin koko Suomen tasolle. Vastaajamäärä onkin pro gradu -tutkielman kontekstissa otollinen, mutta siitä on silti haastavaa tehdä laajempaa yleistystä koskemaan valtakunnallisella tasolla sosiaalityöntekijöiden rooleja ja työtehtäviä päihdehuollon monitoimijaisessa yhteistyössä. On myös mahdollista, että tutkimukseen osallistuvat vain ne sosiaalityöntekijät, joilla on selkeä ja jäsentynyt näkemys omasta roolistaan ja työtehtävistään osana päihdehuoltoa. Kysely voi olla luotaantyöntävä niitä sosiaalityöntekijöitä kohtaan, jotka saattavat kokea epävarmuutta koskien omaa ammattirooliaan päihdehuollon kentällä.

Mielenkiintoista voisikin siis olla tämän tutkielman aiheen laajentaminen suuremmalle otosmäärälle. Mielenkiintoisena jatkotutkimusaiheena näen myös sen, miten muut toimijat näkevät sosiaalityöntekijöiden roolin monitoimijaisessa päihdehuollossa. Tutkielmassani havaitsin, että sosiaalityöntekijät kokevat, ettei muilla toimijoilla ole täyttä ymmärrystä

sosiaalityöntekijän ammattiroolista. Tutkimus siitä, miten muut toimijat määrittelevät sosiaalityön roolin päihdehuollossa voisi toimia merkittävänä dialogin avaajana monitoimijaisen yhteistyön kehittämisessä.

Lopuksi voidaan todeta, että sosiaalityöntekijöiden rooli monitoimijaisessa päihdehuollossa on moninainen ja monimutkainen, mutta samalla erittäin tärkeä päihteitä käyttävän asiakkaan tukemisessa. Kehittämällä yhteistyötä ja selkeyttämällä rooleja voidaan parantaa palveluiden laatua ja asiakastyön vaikuttavuutta. Päihdehuollon järjestelmän kehittäminen on pitkäjänteistä työtä, joka vaatii niin laajoja, jopa poliittisen tason muutoksia, kuin myös muutoksia asiakkaan kanssa toteutettavassa käytännön työssä.

Oppimiskokemuksena tutkielmantekoprosessi on ollut haastava, mutta myös hyvin palkitseva. Tutkielman teko on antanut uutta näkökulmaa ja jopa haastanut omia aikaisempia ajatuksiani tutkielman teosta, sosiaalityön tiedon tuottamisesta kuin myös tutkittavasta aiheesta. Tutkielman tekeminen on pakottanut unohtamaan omat ennakkoluuloni ja odotukseni tutkielman teosta, kuin myös tutkittavasta aiheesta, sekä haastanut minua kriittiseen ajatteluun. Tutkielmaa tehdessä olen päässyt konkreettisesti kokemaan sen, kuinka sosiaalityön aiempi tutkimuskirjallisuus ja teoria kietoutuvat yhteen käytännön työn kanssa. Vaikkei tutkielman teko saanut minua vakuuttumaan siitä, että haluaisin jatkaa tutkijan uraa, on se vakuuttanut minut siitä, että olen löytänyt oman alani. Alan, jossa haluan jatkuvasti kehittää omaa ammattitaitoani, kuin myös mahdollisuutta kehittää sosiaalityön asiakkaiden kanssa tehtävää työtä, erityisesti päihteitä käyttävien asiakkaiden kohdalla.

Lähteet

- Aalto, Mauri (2018) Mitä kerron potilaalleni AA:sta? Suomen Lääkärilehti 73:41, 2329–2332.
https://myllyhoitoyhdistys.fi/wp/wp-content/uploads/2022/08/Lääkärilehti-Mitä-kerron-potilaalleni-AA_sta.pdf
- Boyle, Sally & Vseteckova, Jitka & Higgins, Martyn (2019) Impact of motivational interviewing by social workers on service users: A systematic review. *Research on Social Work Practice* 29:8, 863–875.
- Bronfenbrenner, Urie (1979) *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Daley, Dennis & Feit, Marvin D. (2013) The many roles of social workers in the prevention and treatment of alcohol and drug addiction. *Social Work in Public Health* 28:3-4, 159–164.
- Dinis, Maria Cisaltina da S. Nunes (2013) Social work approaches for substance-use treatment. *The International Journal of Health, Wellness and Society* 2:2, 23–35.
- Ekqvist, Eeva & Kuusisto, Katja (2024) Sosiaalihoitolaian tavoitteiden toteutumisen esteet päihteitä ongelmallisesti käyttävillä asiakkailta sosiaalityöntekijöiden tulkitsemana. *Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti* 32:1, 21–36.
- Günther, Kirsi (2022) Liittoutumisen ja samanmielisyyden tuottaminen monitoimijaisessa jalkautuvassa aikuissosiaalityössä. Teoksessa Jokinen, Arja & Raitakari, Suvi & Ranta, Johanna (toim.) *Sosiaalityö yhteiskunnan marginaaleissa. Konstruktionistisia jäsenyyksiä*. Vastapaino, 165–198.
- Hallituksen esitys (HE 164/2014) Hallituksen esitys eduskunnalle sosiaalihoitolaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi.
- Huumausainelaki (373/2008) Finlex.
- Huumausainelaki (41/1972) Edilex.
- Härkönen, Janne & Warpenius, Katariina & Mäkelä, Pia (2023) Suomalaisten alkoholinkäyttötavat 2023: Suomalaisten säännöllinen alkoholinkäyttö on vähentynyt. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Tilastoraportti 59/2023.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147677/Tilastoraportti_59_2023_Suomalaisten_alkoholinkäyttötavat_2023_s.pdf
- Ikola, Vilma (2024) Lääkärit huolissaan: Ilokaasun seuraukset näkyvät jo neurologian osastolla. *Helsingin Sanomat* 14.9.2024. <https://www.hs.fi/helsinki/art-2000010694981.html>

- Jokinen, Eeva & Pehkonen, Aini (2017) Tutkimusetiikkaa ei voi ohittaa. *Janus sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti* 25:3, 189–190.
- Juhila, Kirsi (2016) Tutkijan positiot. Teoksessa Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi & Suoninen Eero (toim.) *Diskurssianalyysi: teorit, peruskäsitteet ja käyttö*. Vastapaino.
- Juhila, Kirsi (2006) Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Vastapaino.
- Kaukonen, Olavi (2019) Päihdehuollon kehitys ja sosiaaliset oikeudet. Teoksessa Pehkonen, Aini & Kekoni, Taru & Kuusisto, Katja (toim.) *Oikeus päihdehuoltoon*. Vastapaino, 23–47.
- Kananoja, Aulikki (2017) Sosiaalityö ammattina. Teoksessa Kananoja, Aulikki & Lähteinen, Martti & Marjamäki, Pirjo (toim.) *Sosiaalityön käsikirja*. Tietosanoma, 27-32.
- Karjalainen, Karoliina & Hakkarainen, Pekka & Salasuo, Mikko (2023) Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2022: Suomalaisten huumeekokeilut yleistyvät, asenteissa ja mielipiteissä isoja muutoksia. *Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti* 15/2023.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146435/Statistikrapport%2015_2023.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Karoll, Brad R. (2010) Applying social work approaches, harm reduction, and practice wisdom to better serve those with alcohol and drug use disorders. *Journal of Social Work* 10:3, 263–281.
- Keiski, Riitta L, Hämäläinen, Kari & Karhunen, Matti & Löfström, Erika & Näreaho, Susanna & Varantola, Krista & Spoof, Sanna-Kaisa & Tarkiainen, Terhi & Aittasalo, Minna (2023) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. *Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023.
- Kinni, Riitta-Liisa & Puurunen, Piia (2021) Tutkimusetiikka tieteellisen tutkimuksen erottamattomana osana. *Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti* 29:4, 313–314.
- Kivipelto, Minna (2022) Rakenteellisen sosiaalityön ulottuvuudet. *Vaikuttava rakenteellinen sosiaalityö* 13.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143940/RAP2022_001_WEB_%20final.pdf?sequence=7&isAllowed=y#page=14
- Koivumäki, Piia (2024) Päihdemedikalisaatio ja sosiaalityön paikka päihdehuollossa. *Pikassos Oy. Seminaari 19.1.2024*. YouTube-tallenne.
[.https://www.youtube.com/watch?v=t2PLKCX5nIg](https://www.youtube.com/watch?v=t2PLKCX5nIg)

- Kuusisto, Katja, & Kalliomaa-Puha, Laura (2019) Päihdeongelmanaisen asiakkaan asema ja oikeudet: Mitä sosiaalihuoltolain uudet välineet tarkoittavat päihdehuollossa? Teoksessa Pehkonen, Aini & Kekoni, Taru & Kuusisto, Katja (toim.) Oikeus päihdehuoltoon. Vastapaino, 83–113.
- Kuusisto, Katja & Ranta Johanna (2020) Psykososiaalisen päihdetyön asema Suomessa 1900-luvulta nykypäivään. Teoksessa Moilanen, Johanna & Annola, Johanna & Satka, Mirja (toim.) Sosiaalityön käänneet. SoPhi, 112–140.
- Laitila-Ukkola, Merja (2005) Päihdehuollon näköinen sosiaalityö. Suomalaisen päihdehuollon sosiaalityötarinoita. Lisensiaatintutkimus. Lapin yliopisto.
- Laki päihdehuoltolain muuttamisesta (1284/2022). Finlex.
- Lehtola, Johanna (2024) Varha siirtää päihdehoidonpalveluita yksityisiltä omaan tuotantoon – jatkossa yhteys terveystieteeseen. Yle.fi 29.8.2024. <https://yle.fi/a/74-20108092>
- Marttila, Marja (2024) Päihdepalvelut ovat väärä säästökohde. Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry 17.9.2024. <https://ehyt.fi/uutishuone/uutiset/paihdepalvelut-ovat-vaara-saastokohde/>
- Matintupa, Minna (2024) Laura joi päivittäin, mutta ajatus ”juoppohoitolasta” oli mahdoton - tuhansia maksanut kuntoutus lopulta pelasti hänet. Yle.fi 22.8.2024. <https://yle.fi/a/74-20104724>
- Miller, William R. (1983). Motivational interviewing with problem drinkers. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 11:2, 147–172.
- Miller, William R. & Rollnick, Stephen (2013) *Motivational interviewing: Helping people change*. Guilford Press.
- Murto, Lasse (1981). Päihdehuolto ja tutkimus. *Alkoholipolitiikka* 46, 304–313. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/128477/ap-1981-6-murto.pdf?sequence=1>
- Niiniluoto, Ilkka (2003). Ihminen medikalisaation pihdeissä. *Duodecim* 119:19, 1857–1862.
- Nuorvala, Yrjö & Metso, Leena & Kaukonen, Olavi & Haavisto, Kari (2000) Päihde-ehtoinen asiointi sosiaali- ja terveydenhuollossa: vuosien 1995 ja 1999 päihdetapauslaskentojen vertailu. *Yhteiskuntapolitiikka* 65:3. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101167/003nuorvala.pdf?sequence=1>
- Ojanen, Karoliina (2023) ”Kyllähän siitä omasta vastuusta puhutaan aika paljonkin aikuisten kanssa.” Asiakkaiden vastuullistaminen sosiaalityöntekijöiden haastattelupuheessa. *Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti* 31:4, 356–375.

- Partanen, Airi (2021) Päihdehuolto osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta ja strategista ohjausta. Päihdepalveluiden yhteiskunnalliset haasteet. Teoksessa Kaukonen, Olavi & Kuussaari, Kristiina (toim.) Päihdepalveluiden yhteiskunnalliset haasteet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 2.
- Partanen, Airi & Kuussaari, Kristiina (2019) Päihdeongelmaisten palvelujärjestelmä muokkautuu yhteiskunnallisten muutosten myötä. Teoksessa Pehkonen, Aini & Kekoni, Taru & Kuusisto, Katja (toim.) Oikeus päihdehuoltoon. Vastapaino, 315-348.
- Pehkonen, Airi & Kekoni, Taru & Kuusisto, Katja (2019) On aika puhua päihdeongelmaisten asiakkaiden oikeudesta päihdehuoltoon. Teoksessa Pehkonen, Aini & Kekoni, Taru & Kuusisto, Katja (toim.) Oikeus päihdehuoltoon. Vastapaino, 7–20.
- Pohjola, Anneli (2007) Eettisyyden haaste tutkimuksessa. Teoksessa Viinamäki, Leena & Viinamäki, Erkki. Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Tammi, 11–31.
- Poikonen, Heidi & Kekoni, Taru (2019) Asiakkaan oikeudet ja niihin vaikuttavat tekijät päihdepalveluissa. Teoksessa Pehkonen, Aini & Kekoni, Taru & Kuusisto, Katja (toim.) Oikeus päihdehuoltoon. Vastapaino, 49–82.
- Ponto, Heli (2013) Kohtaamisten monet kasvot –tutkijan lukuisat positiot. Alue ja ympäristö 42:1, 77–78.
- Päihdehuoltolaki (41/1986) Finlex.
- Rakkolainen, Maria (2017) Motivoivan haastattelun toteutuminen päihdehoidon alkutapaamisissa ja yhteys asiakkaan päihdehaittojen vähenemiseen. Acta Universitatis Tamperensis 2301.
- Ranta, Johanna (2020) Suhteellinen toimijuus huumeita käyttävien matalan kynnyksen palveluissa: Tutkimus institutionaalisesta vuorovaikutuksesta. Tampereen yliopisto.
- Ranta, Johanna & Kuusisto, Katja (2022) Julkinen keskustelu suomalaisen päihdepalvelujärjestelmän puutteista: Analyysi mielipidekirjoitusten retoriikasta vuosina 2019–2021. Sosiaalityö yhteiskunnan marginaaleissa: Konstruktionistisia jäsenyyksiä. Vastapaino, 301–342.
- Saarinen, Hanna (2024) Päihdemedikalisaatio ja sosiaalityön paikka päihdehuollossa. Pikassos Oy. Seminaari 19.1.2024. YouTube-tallenne.
<https://www.youtube.com/watch?v=t2PLKCX5nIg>
- Sarajärvi, Anneli & Tuomi, Jouni (2017) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi: Uudistettu laitos. Tammi.

- Smith, Mickey JW & Whitaker, Tracy & Weismiller, Toby (2006) Social workers in the substance abuse treatment field: A snapshot of service activities. *Health & Social Work* 31:2, 109–115.
- Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) Finlex.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2024) Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus (sote-uudistus). Verkkojulkaisu 12.2.2024. <https://stm.fi/soteuudistus>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2023) Mielenterveys- ja päihdelainsäädännön uudistus. Verkkojulkaisu. <https://stm.fi/mielenterveys-ja-paihdelainsaadannon-uudistus>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2022) Mielenterveys ja päihdelainsäädäntö uudistuu. Verkkojulkaisu 29.12.2022. <https://stm.fi/-/mielenterveys-ja-paihdelainsaadanto-uudistuu>
- Sosiaali- ja terveysministerio (n.d.) Päihde- ja riippuvuustyön palvelut. Verkkojulkaisu. <https://stm.fi/paihdepalvelut>
- Sosnet (n.d.) Sosiaalityön määritelmä. Sosiaalialan yliopistoverkosto Sosnet. Verkkojulkaisu. <https://www.sosnet.fi/FI/Sosnet/Sosiaalityon-maaritelma>.
- Straussner, Shulamith Lala Ashenberg (2001) The role of social workers in the treatment of addictions: A brief history. *Journal of Social Work Practice in the Addictions* 1:1, 3-9.
- Takala, Jukka-Pekka & Lehto, Juhani (1988) Suomen alkoholihoiton kehitys ja ei-mediiniininen malli. *Sosiaalipolitiikka* 1988, 105–125.
- Talentia (2024a) Talentian ammattieettinen lautakunta kritisoi asiakasohjausryhmien näkymätöntä päätöksentekoa. Uutinen 22.2024. <https://www.talentia.fi/uutiset/talentian-ammattieettinen-lautakunta-kritisoi-asiakasohjausryhmien-nakymatonta-paatoksentekoa/>
- Talentia (2024b) Asiakasohjauskäytännöissä eettisiä pulmia. Uutinen 20.5.2024. <https://www.talentia.fi/talentia-lehti/asiakasohjauskaytannoissa-eettisia-pulmia/>
- Talentia (2022) Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. Punamusta Oy 2022.
- Talentia (2005) Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet. Helsinki: Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry.
- Tammi, Tuukka & Pitkänen, Tuuli & Perälä, Jussi (2011) Stadin nistit: Huono-osaisten helsinkiläisten huumeidenkäyttäjien päihteet sekä niiden käyttötavat ja hankinta. *Yhteiskuntapolitiikka* 76:1, 45–54. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100970/tammi.pdf?sequence=1>
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2018) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2011) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.
Yliruka, Laura & Karvinen-Niirikoski, Synnove & Koivisto, Juha (2009) Sosiaalialan
työolojen hyvä kehittäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:6.

Liitteet

Liite 1. Kyselylomake

Osa 1 Taustatiedot

Millä sosiaalityön alueella työskentelet? Esimerkiksi terveystieteiden sosiaalityö, aikuissosiaalityö, lastensuojelu...

Työkokemuksesi sosiaalityössä?

- alle 1 vuotta
- 1–5 vuotta
- 6–10 vuotta
- 11–20 vuotta
- yli 20 vuotta

Osa 2 Sosiaalityöntekijän työtehtävät

Mitkä ovat työtehtäviäsi, kun työskentelet päihteitä käyttävien asiakkaiden kanssa?

Minkä/mitkä näistä tehtävistä koet mielestäsi tärkeimmäksi osaksi työtäsi sosiaalityöntekijänä? Perustele miksi.

Osa 3 Rooli monitoimijaisessa työssä

Päihdehuollon palvelut sijoittuvat sosiaali- ja terveystieteiden rajapinnalle. Sosiaali- ja terveydenhuolto ovat myös asetettu tasavertaiseen vastuuseen päihdehuollon toteuttamisessa. Tämä edellyttää siis yhteistyötä eri toimijoiden ja ammattikuntien välillä, johon viitataan tässä tutkielmassa käsitteellä monitoimijainen yhteistyö. Monitoimijaisuus käsitteenä tuo

keskusteluun mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten lisäksi laajemmin eri toimijoita, esimerkiksi kolmannen sektorin toimijat tai järjestöt.

Mikä on oma vastualueesi sosiaalityöntekijänä päihdehuollon monitoimijaisessa yhteistyössä?

Kuinka usein teet monitoimijaista yhteistyötä muiden ammattilaisten kanssa koskien asiakkaittesi päihteiden käyttöä?

- Päivittäin
- Säännöllisesti sovituisissa tapaamisissa/palavereissa
- Tarpeen mukaan
- Ei lainkaan yhteistyötä
- Muu, täsmennä:

Osallistutko muiden toimijoiden (esimerkiksi terveydenhuolto, kolmas sektori) asiakasta koskevien suunnitelmien, esimerkiksi hoito- tai kuntoutussuunnitelmien laatimiseen?

- Olen mukana suunnitelmien laatimisessa
- En ole osallisena hoitosuunnitelmien laatimisessa
- Muu, täsmennä:

Miten koet vastuusi erottuvan muiden ammattilaisten rooleista päihdehuollossa?

Koetko, että sosiaalityöntekijän vastuut ovat selkeästi määritelty monitoimijaisessa tiimissä?

- Kyllä

- Ei
- En osaa sanoa
- Muu, täsmennä:

Haluatko tarkentaa edellisen kysymyksen vastaustasi?

Onko sosiaalityöntekijän roolissa ristiriitoja muiden ammattiryhmien kanssa?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa
- Muu, täsmennä:

Jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, millaisia?

Onko jotain muuta, mitä haluaisit kertoa aiheeseen liittyen?

Kiitos!

Liite 2 Saatekirje

Hei,

olen Emilia Pusa, viidennen vuoden sosiaalityön opiskelija Turun yliopistossa. Teen pro gradu -tutkielmaani, jonka tavoitteena on tutkia päihteitä käyttävien asiakkaiden kanssa työskentelevien sosiaalityöntekijöiden kokemuksia omasta roolistaan osana monitoimijaista päihdehuoltoa.

Suomalainen päihdehuolto on ollut jatkuvassa muutoksessa viimeisten vuosikymmenien aikana. Erityisesti laajoilla organisaatiomuutoksilla on vaikutuksia myös sosiaalityön rooliin osana päihdehuoltoa. Muutosten myötä sosiaalityö joutuu arvioimaan omaa rooliaan osana monitoimijaista päihdehuoltoa yhä uudestaan ja uudestaan. Monitoimijaisella yhteistyöllä viitataan kaikkeen yhteistyöhön oman organisaation ulkopuolella työskentelevien ammattilaisten kanssa. Pro gradu -tutkielmani tavoitteena on tuottaa ajankohtaista tietoa sosiaalityön roolista sote-uudistuksen, lainsäädännön muutosten ja laajojen organisaatiomuutosten määrittämässä ajassa. Tutkimuskysymykseni ovat ”Miten päihteitä käyttävien asiakkaiden kanssa työskentelevät sosiaalityöntekijät paikantavat roolinsa osana monitoimijaista päihdehuoltoa?” ja ”Miten päihteitä käyttävien asiakkaiden kanssa työskentelevät sosiaalityöntekijät kuvaavat omia työtehtäviään?”.

Tutkimukseeni osallistuminen on vapaaehtoista ja voit peruuttaa suostumuksesi koska tahansa. Antamiasi vastauksia käytetään vain pro gradu -tutkielmassani, eivätkä ne tule muuhun käyttöön. Tutkimuksessa ei kerätä eikä tallenneta henkilötietoja. En myöskään kysy hyvinvointialuetta, kuntaa tai organisaatiota, jossa työskentelet tai olet työskennellyt. Noudatan tutkimuksessani tietosuojalainsäädäntöä sekä tutkimuseettisiä ohjeita. Tutkimuksen päätyttyä aineisto tullaan hävittämään. Vastaukset ovat myös anonyymejä eli tutkimukseen vastanneiden henkilöllisyyttä ei ole mahdollista tunnistaa.

Tämä kysely on tarkoitettu päihteitä käyttävien 18-vuotta täyttäneiden asiakkaiden kanssa työskenteleville tai kyseisen asiakasryhmän kanssa aikaisemmin työskennelleille tilapäisille tai laillistetuille sosiaalityöntekijöille.

Kiitos, että annat hetken aikaasi kyselyyn vastaamiseen. Toivon, että pohdit vastauksia avoimesti ja rehellisesti omien kokemustesi perusteella. Vastaamiseen menee arviolta noin 20 minuuttia. Vastaamisaikaa on 31.1.2025 saakka.

Tutkielmani ohjaajana toimii professori (ma.) Kirsi Günther Turun yliopistosta. Vastaan mielelläni kyselystä nousseisiin kysymyksiin sähköpostitse.

Ystävällisin terveisin,

Emilia Pusa

ehpusa@utu.fi